



**Intervenção Psicomotora na Perturbação do Espectro do Autismo no
Centro de Recursos para a Inclusão e no Centro de Atividades
Ocupacionais da Associação Portuguesa para as Perturbações do
Desenvolvimento e Autismo de Lisboa**

Relatório de Aprofundamento de Competências Profissionais elaborado com
vista à obtenção de Grau Mestre em Reabilitação Psicomotora

Orientador: Professor(a) Doutor(a) Ana Paula Lebre dos Santos Branco Melo

Júri:

Presidente

Professor(a) Doutor(a) Ana Isabel Amaral Nascimento Rodrigues de Melo

Vogais:

Professor(a) Doutor(a) Ana Paula Lebre dos Santos Branco Melo

Professor(a) Doutor(a) Ana Cristina Guerreiro Espadinha

Beatriz Carvalho de Jesus

2017

Agradecimentos

Ao longo desta etapa, várias foram as pessoas que contribuíram para que esta terminasse com sucesso, resta-me agradecer a todos os que me acompanharam ao longo desta jornada.

Um agradecimento a todos os colaboradores da APPDA-Lisboa, pela simpatia, acolhimento e disponibilidade.

Às psicomotricistas da APPDA-Lisboa, Inês Maria, Inês Neto, Sara Teixeira e Sandra Nunes, um enorme obrigado pela orientação e apoio constante, e pela transmissão de conhecimentos.

Um agradecimento especial a todas as crianças, jovens e adultos, que tive o prazer de acompanhar, pelo crescimento profissional e pessoal que me permitiram.

Um grande obrigado á minha colega de estágio, Vanessa Estevão, por todo o apoio e incentivo, pela partilha de conhecimentos e experiências e pela amizade que construímos ao longo do estágio.

À Professora Doutora Paula Lebre pela disponibilidade, acompanhamento e orientação prestada.

À minha família e aos meus amigos, pela paciência, apoio e força que deram para concluir, mais uma etapa com sucesso.

A todos, um grande obrigado!

Resumo

A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) é caracterizada por dificuldades sociais e de comunicação, bem como por interesses restritos e repetitivos. A intervenção psicomotora, através da utilização do corpo e do jogo, pode constituir uma resposta de intervenção, nas várias áreas do desenvolvimento do indivíduo com PEA.

O presente relatório pretende descrever o trabalho realizado no estágio do Mestrado em Reabilitação Psicomotora. Este decorreu no Centro de Recursos para a Inclusão e no Centro de Atividades Ocupacionais da Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa (APPDA-Lisboa), ao longo de 9 meses, com crianças, jovens e adultos com PEA, em diversos contextos como ginásio, meio aquático e terapia assistida por animais. Este documento divide-se numa revisão teórica sobre a PEA e a intervenção psicomotora, enquadramento legal e institucional, e ainda no enquadramento da prática profissional. Para cada estudo de caso é apresentado o planeamento e objetivos de intervenção, o processo, resultados e análise da avaliação. No final, é realizada uma reflexão sobre as atividades de estágio.

Palavras-chave: Perturbação do Espectro do Autismo, Intervenção Psicomotora, Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo-Lisboa, Centro de Recursos para a Inclusão, Centro de Atividades Ocupacionais

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is characterized by social and communication difficulties as well as restricted and repetitive interests. Psychomotor intervention, through the use of the body and the game, can constitute an intervention response in the various areas of the development of the individual with ASD.

This report aims to describe the work performed in the internship of the Master in Psychomotor Rehabilitation. This was held at the Resource Centre for Inclusion and at the Occupational Activity Centre of Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa (APPDA-Lisboa), during 9 months, with children, youth and adults with PEA, in several contexts, such as gym, aquatic therapy and animal assisted therapy. This document is divided into a theoretical review of ASD and psychomotor intervention, institutional and legal framework, as well as professional practice. For each case study, is presentend the planning and objectives of intervention, the process, results and analysis of the evaluation. At the end, a reflection on the internship activities is carried out.

Key-words: Autism Spectrum Disorder, Psychomotor Intervention, Portuguese Association for Developmental Disorders and Autism-Lisboa, Resource Centre for Inclusion, Occupational Activity Center

Índice

I – Introdução	1
II – Enquadramento da Prática Profissional.....	3
1. Perturbação do Espectro do Autismo.....	3
1.1. Perspetiva Histórica	3
1.2. Etiologia	4
1.3. Teorias Explicativas	5
1.4. Prevalência	5
1.5. Diagnóstico	6
1.6. Perfil Funcional	8
1.6.1. Competências sociais.	9
1.6.2. Competências motoras	11
1.7. Comorbilidades	12
1.8. Intervenção	12
1.9. Intervenção Psicomotora na Perturbação do Espectro do Autismo	15
1.9.1. Intervenção Psicomotora em ginásio.....	17
1.9.2. Intervenção psicomotora em meio aquático	17
1.9.3. Terapia Assistida por Animais	18
2. Enquadramento Legal	19
2.1. Educação Inclusiva	21
2.2. Unidades de Ensino Estruturado.....	23
2.3. Centro de Recursos para a Inclusão	25
2.4. Centro de Atividades Ocupacionais.....	27
2.5. Lar Residencial	29
3. Enquadramento Institucional Formal	30
3.1. Contexto funcional e modalidades/valências de intervenção ou atendimento	31
3.3. Enquadramento do Estágio na Instituição	33
3.4. Relação com outros contextos de intervenção ou comunitários	34
III – Realização da Prática Profissional	35
1. População Apoiada	35
1.1. Centro de Recursos para a Inclusão	35
1.1.1. Apresentação dos Casos	36
Caso A.G.....	36
Caso E.S.	37
1.2. Centro de Atividades Ocupacionais.....	38
1.2.1. Apresentação dos Casos	39

Participantes das sessões de psicomotricidade no CAO	39
Projeto Comunicar+	39
2. Objetivos e Atividades de Estágio	41
2.1. Intervenção Psicomotora.....	42
2.1.1. EB1 D. Pedro V.....	44
2.1.2. EB1/JI Sarah Afonso.....	44
2.1.3. EB1 Alta de Lisboa.....	45
2.1.4. EB1 Santos Mattos	46
2.1.5. EB2,3 Alfovelos	47
2.1.6. Centro de Atividades Ocupacionais	48
2.2. Relação com outros profissionais e família	50
3. Contextos de Intervenção	51
4. Calendarização das Atividades e Horário de Estágio	52
4.1. Cronograma de Procedimentos de Estágio	52
4.2. Horário de Estágio	53
4.3. Calendarização das Sessões	54
5. Processo de Intervenção.....	54
5.1. Centro de Recursos para a Inclusão	55
5.1.1. Planeamento da Intervenção	55
EB1 de Lisboa (1).....	55
EB1 de Lisboa (2).....	56
5.1.2. Avaliação	57
Condições da avaliação.....	60
5.1.3. Resultados da Avaliação Inicial e Planos de Intervenção.....	60
Caso A.G.....	60
Caso E.S.	62
5.1.4. Resultados da Avaliação Intermédia e Final.....	64
Caso A.G.....	64
Caso E.S.	67
5.1.5. Resultados do Processo de Intervenção	71
5.2. Centro de Atividades Ocupacionais.....	73
5.2.1. Planeamento da Intervenção	73
Psicomotricidade em ginásio	73
Projeto Comunicar+	74
5.2.2. Avaliação	75
Condições da avaliação.....	76
Condições da avaliação.....	79

5.2.3. Resultados da Avaliação.....	79
Sessões de Psicomotricidade.....	79
Projeto Comunicar+	80
5.2.4. Resultados do Processo de Intervenção	88
5.3. Reflexão e Recomendações para a Continuidade da Intervenção	90
6. Dificuldades e Limitações.....	92
7. Atividades Complementares.....	93
IV – Conclusão	94
Referências Bibliográficas	97
V – Anexos	107
Anexo A – Descrição dos Itens e Grelha de Registo da Checklist de Observação Psicomotora – COPM.....	108
Anexo B – Grelha de Observação para Psicomotricidade em Meio Aquático – GOPMA.....	110
Anexo C – Relatórios de avaliação inicial e final do aluno GV.	112
Anexo D – Escala de Avaliação da Psicomotricidade no Pré-Escolar.....	121
Anexo E – Exemplo de plano de sessão do aluno A.G.....	125
Anexo F – Exemplo de plano de sessão do aluno E.S. em ginásio e em meio aquático	128
Anexo G – Checklist de Observação Psicomotora (CAO e sala de educação especial) – Documento Orientador	132
Anexo H – Regras do jogo de Boccia	136
Anexo I – Artigo “Estudo longitudinal da evolução psicomotora de indivíduos adultos com perturbação do espectro do autismo”	138
Anexo J – Folheto do projeto Comunicar+.....	154
Anexo K – Itens da LOFOPT	155
Anexo L – Exemplos de planos de sessão do projeto Comunicar+	157
Anexo M – Relatórios de avaliação do projeto Comunicar+.....	164

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Organização da Intervenção Psicomotora na APPDA-Lisboa no âmbito do estágio curricular	33
Tabela 2 - População apoiada no CRI.....	36
Tabela 3 - Caracterização dos participantes do artigo.....	39
Tabela 4 - Caracterização dos clientes dos grupos do Projeto Comunicar+	40
Tabela 5 - Contextos de intervenção	51
Tabela 6 - Cronograma de procedimentos de estágio	52
Tabela 7 - Horário das atividades de estágio.....	53
Tabela 8 - Calendarização das sessões.....	54
Tabela 9 - Objetivos de intervenção do A.G.	61
Tabela 10 - Objetivos de intervenção do E.S.....	63
Tabela 11 - Objetivos de intervenção em meio aquático do E.S.	64
Tabela 12 - Resultados da avaliação intermédia e final do A.G.	65
Tabela 13 - Resultados da avaliação intermédia e final do E.S.	67
Tabela 14 - Resultados da avaliação intermédia e final em meio aquático do E.S.	70
Tabela 15 - Objetivos gerais e específicos do plano de intervenção do grupo 1	84
Tabela 16 - Objetivos gerais e específicos do plano de intervenção do grupo 3.....	84

Índice de Figuras

Figura 1 - Resultados da avaliação inicial com a LOFOPT, para cada cliente do grupo 1	80
Figura 2 - Resultados da avaliação inicial com CAECS, do grupo 1	81
Figura 3 - Resultados da avaliação inicial com a LOFOPT, para os clientes do grupo 3	82
Figura 4 - Resultados da avaliação inicial com a CAECS, do grupo 3	82
Figura 5 - Resultados da avaliação final com a LOFOPT, dos clientes do grupo 1	85
Figura 6 - Resultados da avaliação final com a CAECS, do grupo 1	85
Figura 7 - Resultados da avaliação final com a LOFOPT, dos clientes do grupo 3	87
Figura 8 - Resultados da avaliação final com a CAECS, do grupo 3.....	87

Lista de Abreviaturas

APPDA-Lisboa – Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa

AE – Agrupamento de Escolas

CAO – Centro de Atividades Ocupacionais

CRI – Centro de Recursos para a Inclusão

COPMA – Checklist de Observação Psicomotora

CEI – Currículo Específico Individual

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade

DSM-5 – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition)

GOPMA – Grelha de Observação para Psicomotricidade em Meio Aquático

JI – Jardim-de-Infância

LB – Linha de Base

NCO – Nível de Consecução do Objetivo

NEE – Necessidades Educativas Especiais

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

PEI – Programa Educativo Individual

PIT – Plano Individual de Transição

PM - Psicomotricidade

TAA – Terapia Assistida por Animais

TEACCH – Treatment and Education of Autistic and Related Communication-handicapped Children

UEEA – Unidade de Ensino Estruturado para a Educação de Alunos com Perturbação do Espectro do Autismo

VA – Valor Atingido

VP – Valor Previsto

I – Introdução

A Perturbação do Espectro do Autismo [PEA] é uma perturbação do neurodesenvolvimento, não degenerativa, que se mantém ao longo da vida, sendo que é na primeira infância que os seus sintomas são mais evidentes (American Psychiatric Association [APA], 2013). Ao longo dos últimos anos a sua prevalência tem vindo a aumentar (Yates e Le Couteur, 2016), bem como o número de investigações que tentam identificar as causas desta perturbação (Benvenuto, Moavero, Alessandrelli, Manzi e Curatolo, 2009). No entanto, ainda não foi possível identificar uma causa clara da PEA (Yates e Le Couteur, 2016). Uma das intervenções que se pode destinar aos indivíduos com PEA é a intervenção psicomotora, que neste caso, assume um carácter reeducativo e terapêutico (Associação Portuguesa de Psicomotricidade [APP], 2012).

A Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo-Lisboa, APPDA-Lisboa, é uma instituição que se dedica a apoiar os indivíduos com PEA, e foi onde decorreram as atividades de estágio descritas no presente relatório. Esta instituição apoia crianças, jovens e adultos com PEA, através do Centro de Recursos para a Inclusão (CRI) e do Centro de Atividades Ocupacionais (CAO). Este estágio enquadra-se na Unidade Curricular de Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais, do segundo ano do mestrado em Reabilitação Psicomotora, da Faculdade de Motricidade Humana, e decorreu entre outubro de 2016 e junho de 2017, em diversos contextos, como ginásio, meio aquático e terapia assistida por animais.

Os objetivos gerais do estágio consistiram em (Normas Regulamentares do Mestrado em Reabilitação Psicomotora, 2016): estimular o domínio do conhecimento aprofundado no âmbito da Reabilitação Psicomotora, nas suas vertentes científicas e metodológica, promovendo uma competência reflexiva multidisciplinar; desenvolver a capacidade de planeamento, gestão e coordenação de serviços e/ou programas de Reabilitação Psicomotora, nos diferentes contextos e domínios de intervenção; e desenvolver a capacidade para prestar um contributo inovador na conceção e implementação de novos conhecimentos e novas práticas, bem como no desenvolvimento de novas perspetivas profissionais e políticas, visando o desenvolvimento do enquadramento profissional e científico da área. Mais especificamente, o estágio pretendeu proporcionar à estagiária aprendizagem e treino para o exercício da atividade profissional, e facilitar a inserção no mercado de trabalho, através do ganho de competências nos domínios da intervenção psicomotora, da relação com outros profissionais e com a comunidade.

Relativamente ao presente relatório, este tem como principais objetivos aprofundar o conhecimento teórico sobre a PEA, sobre a intervenção psicomotora com

os indivíduos com esta perturbação, em diversos contextos, descrever as atividades realizadas ao longo do estágio, analisar de forma criteriosa os resultados obtidos ao longo do processo de intervenção, e ainda refletir sobre a forma como o estágio contribuiu para a formação e aprendizagem da estagiária.

Assim, o presente relatório encontra-se dividido em quatro partes, sendo que a primeira corresponde à presente introdução. Na segunda parte consta o enquadramento da prática profissional, onde é realizada uma revisão teórica sobre a PEA, sobre os vários tipos de intervenção, nomeadamente a intervenção psicomotora, e é ainda abordado o enquadramento legal e o enquadramento institucional formal da APPDA-Lisboa. Na terceira parte é descrita a prática profissional, onde é apresentada a população apoiada, os objetivos e atividades de estágio, os diferentes contextos de intervenção, a calendarização e horário do estágio, e ainda o processo de intervenção, onde se inclui o planeamento e avaliação da intervenção e os resultados do processo de intervenção. No final da terceira parte é realizada uma reflexão e recomendações para a continuidade da intervenção, são descritas as dificuldades e limitações sentidas ao longo das atividades de estágio, e são também enumeradas as atividades complementares realizadas. A quarta e última parte, corresponde à conclusão, onde é descrita a reflexão e apreciação final da estagiária sobre o processo de estágio, e de que forma este contribuiu para o seu crescimento enquanto profissional e pessoa.

II – Enquadramento da Prática Profissional

1. Perturbação do Espectro do Autismo

A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) é uma perturbação do neurodesenvolvimento, que se caracteriza por dificuldades ao nível da comunicação e interação social, por interesses e comportamentos restritos e repetitivos (American Psychiatric Association, [APA], 2013). Estas dificuldades manifestam-se desde o início do período de desenvolvimento afetando o seu funcionamento social, funcional ou outras áreas da sua vida (APA, 2013). De acordo com Blakemore e Frith (2009), os sinais e sintomas da PEA manifestam-se de forma gradual, podendo ser reconhecidos após os dois anos de idade, no entanto, em casos mais graves estes podem ser visíveis antes dos 12 meses (APA, 2013). Segundo Blakemore e Frith (2009), a PEA é uma perturbação que se apresenta de diferentes formas, abrangendo assim todo um espectro. Como tal, no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5) é referido que existem três níveis de severidade, que são definidos de acordo com as dificuldades do indivíduo, podendo estes variar ao longo do desenvolvimento bem como em função do contexto em que o indivíduo se insere (APA, 2013).

1.1. Perspetiva Histórica

A palavra autismo deriva do grego *autos* (“o próprio”) e *ismos*, e foi utilizada pela primeira vez em 1911, pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler (Goldstein, Naglieri e Ozonoff, 2009), para descrever sintomas que estavam associados à esquizofrenia, como por exemplo, dificuldades em estabelecer relações com outros indivíduos (Chown, 2012).

Em 1943, Leo Kanner introduziu uma nova conceção ao termo autismo, diferenciando-o da esquizofrenia (Goldstein, et al., 2009). No seu trabalho descreveu o comportamento de onze crianças, que apresentavam dificuldades na comunicação e interação social, dificuldades em aceitar mudanças nos seus ambientes e rotinas e dificuldades ao nível da linguagem (Goldstein, et al., 2009 e Phetrasuwan, Miles e Mesibov, 2009). Mais tarde, em 1944, Hans Asperger, descreveu o caso de quatro crianças que apresentavam grandes dificuldades ao nível das interações sociais, denominando a síndrome de “psicopatia autística”, caracterizando-a como um grave isolamento social (Phetrasuwan, et al., 2009).

No Diagnostic Statistic Manual [DSM-I] e DSM-II, o autismo era considerado uma forma de esquizofrenia, aparecendo denominado como esquizofrenia infantil (Goldstein, et al., 2009). Só após o trabalho de outros investigadores, como Cantweel, Baker e Rutter, em 1980, e de DeMyer, Hingtgen e Jackson, em 1981, é que o autismo foi diferenciado desta perturbação mental, e foi descrito no DSM-III, com a designação de

autismo infantil (Goldstein, Naglieri e Ozonoff, 2009). Ao longo do tempo, a definição e critérios de diagnóstico do autismo foram sofrendo alterações (Cook e Willmerdinger, 2015), sendo que na edição mais recente do DSM, os sintomas da PEA estão agrupados em dois domínios, a comunicação social e interação social, e os padrões repetitivos restritos do comportamento, interesses e atividades (Feinstein, 2012). Atualmente, a PEA, engloba perturbações que anteriormente foram designadas de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, perturbação global do desenvolvimento sem outra especificação, perturbação desintegrativa da infância e síndrome de Asperger (APA, 2013).

1.2. Etiologia

Segundo Benvenuto, Moavero, Alessandrelli, Manzi e Curatolo (2009), têm sido visíveis progressos ao nível da compreensão das causas do autismo, contudo ainda não foi possível identificar uma causa clara para esta perturbação (Yates e Le Couteur, 2016). Blakemore e Frith (2009) afirmam que a causa mais provável da PEA é uma predisposição genética, que tem impacto no desenvolvimento do cérebro antes do nascimento. Outros investigadores, através da realização de um estudo de meta análise que procuraram explorar a etiologia da PEA, nomeadamente estudos com gémeos, também observaram que existe uma forte influência genética na causa desta perturbação (Tick, Bolton, Happé, Rutter e Rijdsdijk, 2016). No entanto, os mesmos autores, não excluem a hipótese de fatores ambientais também poderem estar na base da etiologia da PEA, rejeitando contudo a hipótese de estes terem uma grande influência na causa desta perturbação (Tick et al., 2016).

Por outro lado, Hallmayer et al. (2011), ao realizar um estudo com 192 gémeos, observou que em gémeos monozigóticos, o maior fator de risco para a PEA foram fatores ambientais, e que a hereditariedade e a genética apresentavam um papel menos importante. Como tal, estes autores afirmam que apesar de a genética ser considerada um fator de risco, esta não tem tanta relevância como relatado em investigações anteriores. Outros autores como Yates e Le Couteur (2016), também assumem que a etiologia da PEA pode estar relacionada com fatores genéticos e com fatores ambientais, referindo que estes últimos podem influenciar a expressão dos genes, ou seja, o fenótipo. No DSM-5 também é referida esta hipótese de que fatores ambientais, como a idade avançada da mãe e a exposição do feto a ácido valpróico bem como fatores genéticos e fisiológicos, podem estar na base da etiologia da PEA (APA, 2013). Desta forma, Hallmayer et al. (2011) afirmam que é necessário continuar a investigação sobre esta temática, para que se possa aumentar a compreensão sobre a PEA.

1.3. Teorias Explicativas

De acordo com Rajendran e Mitchell (2007), após a descrição de Kanner em 1943 e Asperger em 1944 sobre o autismo, ao longo dos anos foram surgindo diversas teorias que tentam explicar esta perturbação. Segundo Brunsdon e Happé (2014) três dessas teorias são a Teoria da Mente, a Teoria da Coerência Central e a Teoria das Funções Executivas.

A Teoria da Mente foi desenvolvida por Baron-Cohen, Leslie e Frith, nos anos 80, e refere que as pessoas com PEA não apresentam a capacidade intuitiva de perceber o que o outro tem em mente (Blakemore e Frith, 2009), sendo esta uma característica cognitiva da PEA (Baron-Cohen, 2001). As mesmas autoras afirmam que, as crianças com autismo não conseguem perceber que as outras pessoas podem ter convicções diferentes das suas, não entendendo enganos, pequenas mentiras ou intenções. Apesar de esta teoria explicar as dificuldades sociais e de comunicação presentes nesta perturbação, ela não consegue explicar as restantes dificuldades dos indivíduos com PEA, nomeadamente ao nível das competências motoras, dos comportamentos restritos e repetitivos e ao nível sensorial (Brunsdon e Happé, 2014 e Rajendran e Mitchell, 2007).

A Teoria da Coerência Central foi proposta por Frith em 1989 defende que, os indivíduos com PEA processam a informação de uma forma mais detalhada, processando as partes constituintes, e não o todo (Rajendran e Mitchell, 2007). Segundo Happé e Frith (2006), esta falha na compreensão do significado global resulta de um défice no processamento central. De acordo com Rajendran e Mitchell (2007), o ponto mais forte desta teoria é que permite explicar características sociais e não sociais da PEA, como por exemplo, a atenção aos detalhes.

A Teoria das Funções Executivas refere que, algumas das características da PEA resultam de défices ao nível das funções executivas, devido a um comprometimento do lobo frontal (Hill, 2004 e Ozonoff, Pennington e Rogers, 1991). Estas características dizem respeito à rigidez e inflexibilidade cognitiva, interesses restritos, comportamentos repetitivos, impulsividade e dificuldades em auto refletirem (Hill, 2004 e Ozonoff, Pennington e Rogers, 1991). De acordo com Rajendran e Mitchell (2007), a grande mais-valia desta teoria é que é a única que integra as características cognitivas e motoras da PEA.

1.4. Prevalência

A prevalência da PEA tem aumentado nas últimas décadas de forma acentuada, sendo que pelo menos 1 em cada 100 crianças apresenta um diagnóstico de PEA (Yates e Le

Couteur, 2016). Este aumento na prevalência pode ser explicado através da expansão dos critérios de diagnóstico, bem como por um melhor reconhecimento e identificação desta perturbação (Yates e Le Couteur, 2016 e APA, 2013).

De acordo com os resultados apresentados pelo Centers for Disease Control and Prevention, (2014), a prevalência da PEA varia de acordo com o género e etnia. Segundo a mesma fonte, a PEA é mais prevalente nos indivíduos do género masculino, sendo que afeta 1 em cada 42 meninos e 1 em cada 189 meninas. Este facto é também relatado no DSM-5, acrescentando que esta maior prevalência no género masculino se pode dever a uma manifestação mais subtil dos sintomas, no caso dos indivíduos do género feminino (APA, 2013).

Em Portugal, até à década de 1990 eram diagnosticados poucos casos de PEA (Oliveira et al., 2007). Atualmente, de acordo com os mesmos autores, a prevalência de PEA em Portugal é de aproximadamente 1/1000, sendo que a distribuição desta prevalência é distinta em função das várias regiões do país. Oliveira et al. (2007), observaram que existe uma maior prevalência da PEA na zona de Lisboa e do Centro do país, quando comparado com o Norte, Alentejo e Algarve. Já nos Açores a prevalência de PEA é de 15.6/1000 (Oliveira et al., 2007). De acordo com estes autores, estas variações de prevalência nas diferentes regiões do país, não ocorrem devido a diferenças metodológicas, como tal, estas discrepâncias podem ser explicadas pelas características genéticas da população e pelos fatores ambientais de cada região.

1.5. Diagnóstico

O diagnóstico da PEA é um processo complexo baseado na avaliação de várias áreas, tais como, a comunicação verbal e não-verbal, a interação social, o desenvolvimento motor e sensorial, tendo em conta o histórico familiar e a saúde da criança (Steiner, Goldsmith, Snow e Chawarska, 2012). De acordo com o DSM-5, as características comportamentais desta perturbação são mais evidentes durante a primeira infância, começando os sintomas a ser identificados durante o segundo ano de vida, embora nalguns casos mais graves possam ser visíveis antes dos 12 meses (APA, 2013). No entanto, alguns autores afirmam que o diagnóstico no primeiro ano de vida é complicado, uma vez que o desenvolvimento nos primeiros anos de vida é um processo rápido e, por vezes, desigual nas diversas áreas de desenvolvimento (Steiner et al., 2012).

Segundo o DSM-5 (APA, 2013), os critérios de diagnóstico da PEA são: défices na comunicação social e interação social, ou seja, dificuldades na reciprocidade socioemocional, dificuldades na comunicação verbal e não-verbal e dificuldades em desenvolver e manter relações sociais; presença de padrões restritos e repetitivos de

comportamento, interesses ou atividades devendo estes sintomas estar presentes desde o início da infância; e limitar ou prejudicar o normal funcionamento do indivíduo, nos seus diversos contextos de vida.

Para a realização da avaliação diagnóstica da PEA, Le Couteur, Haden, Hammal e McConachie (2008) indicam que, dois dos instrumentos mais utilizados são o *Autism Diagnostic Interview – Revised* (Le Couteur, Lord e Rutter, 2003) e o *Autism Diagnostic Observation Scale* (Lord, Rutter, DiLavore e Risi, 2002). O *Autism Diagnostic Interview – Revised* pode ser utilizado na avaliação de crianças e adultos, com idade mental superior a 2 anos, e é uma entrevista semiestruturada que fornece informações sobre o funcionamento do indivíduo, nos domínios do comportamento social, da comunicação e de comportamentos restritos e repetitivos (Steiner et al., 2012). Este instrumento, normalmente, é aplicado aos prestadores de cuidados da criança e a sua aplicação demora, em média, 2 a 3 horas (Le Couteur et al., 2008). O *Autism Diagnostic Observation Scale* baseia-se numa avaliação através de jogos e atividades, e pode ser utilizado para avaliar desde crianças a adultos (Le Couteur et al., 2008). Segundo os mesmos autores, este instrumento é composto por 4 módulos, sendo que cada um demora cerca de 30 a 45 minutos a aplicar, e permite observar aspetos relacionados com o comportamento social, com a comunicação e com comportamentos restritos e repetitivos. O módulo a aplicar a um determinado indivíduo é selecionado tendo em conta o nível de linguagem do mesmo (Steiner et al., 2012). De acordo com Le Couteur et al. (2008) estes dois instrumentos complementam-se, ou seja, quando utilizados em conjunto permitem um melhor diagnóstico da PEA.

Outros dois instrumentos sugeridos por Rellini, Tortolani, Trillo, Carbone e Montecchi (2004), são o *The Childhood Autism Rating Scale* (Schopler e Reichler, 1971, 1980) e o *Autism Behavior Checklist* (Krug, Arick e Almond et al. 1978, 1980). O *The Childhood Autism Rating Scale* avalia o comportamento em 14 domínios, que geralmente estão afetados na PEA, sendo eficaz na distinção de indivíduos com autismo e indivíduos com outra perturbação do desenvolvimento (Rellini et al., 2004). Este instrumento pode ser aplicado a crianças com mais de 2 anos de idade (Pereira, Riesgo e Wagner, 2008). O *Autism Behavior Checklist* é uma escala que descreve 57 comportamentos atípicos que são característicos do autismo, organizados em 5 domínios, sensorial, relacional, consciência corporal e dos objetos, linguagem e auto e hetero ajuda (Rellini et al., 2004).

A avaliação de uma criança deve ser abrangente, devendo ser utilizada mais do que uma forma de avaliação, combinando diversas fontes e instrumentos (Steiner et al., 2012). Como tal, os profissionais devem realizar uma avaliação das várias áreas de

desenvolvimento da criança, tais como, a cognição, as competências motoras e as competências linguísticas (Steiner et al., 2012).

1.6. Perfil Funcional

A PEA é uma perturbação que se mantém ao longo da vida, sendo que os sintomas são mais acentuados durante a primeira infância e os primeiros anos escolares (APA, 2013; van Heijst e Geurts, 2014). De acordo com o DSM-5, é na primeira infância, nomeadamente entre os 12 e os 24 meses, que surgem os primeiros sinais da PEA, tais como, atraso no desenvolvimento da linguagem, falta de interesse social ou interações sociais incomuns, formas de brincar atípicas e padrões incomuns de comunicação (APA, 2013). Estes sintomas comportamentais da PEA, de acordo com Ozonoff et al. (2010) surgem de forma gradual ao longo do tempo, tendo início na segunda metade do primeiro ano de vida e continuam a desenvolver-se por vários anos.

Segundo o DSM-5 existem também casos em que ocorre uma regressão do desenvolvimento, que pode ser gradual ou rápida, ao nível dos comportamentos sociais e da linguagem, sendo esta regressão mais frequente durante os dois primeiros anos de vida (APA, 2013). Ozonoff et al. (2010) observaram no seu estudo que, durante os primeiros 6 meses de vida não existiram diferenças no desenvolvimento de crianças, que posteriormente foram diagnosticadas com PEA quando comparadas com crianças com um desenvolvimento típico. Contudo, entre os 6 e os 18 meses de idade, a maioria das crianças que *à posteriori* foram diagnosticadas com PEA, apresentou um declínio no desenvolvimento de competências de comunicação social (Ozonoff et al., 2010).

Relativamente há presença de comportamentos repetitivos e há ausência de brincadeiras consideradas normais, costumam ser mais preocupantes a partir do segundo ano de vida (APA, 2013). Tal acontece devido ao facto de muitas crianças pequenas, com um desenvolvimento típico, também apresentarem alguns comportamentos restritos e repetitivos, como por exemplo, comer muitas vezes os mesmos alimentos, sendo assim complicado utilizar estes comportamentos como um sinal de PEA antes dos dois anos de idade (APA, 2013). Também Loh et al. (2007) verificaram no seu estudo que, quer crianças com alto risco de diagnóstico de PEA, quer crianças com baixo risco de diagnóstico de PEA, apresentaram comportamentos repetitivos. No entanto, observaram também que existia um conjunto de movimentos e estereotípias, que eram mais frequentes nas crianças que, posteriormente, foram diagnosticadas com PEA (Loh et al., 2007). Por outro lado, Ozonoff et al. (2008) referem que é possível observarem-se comportamentos repetitivos antes de um ano idade, uma vez que no seu estudo verificaram que crianças com 12 meses, que posteriormente foram diagnosticadas com PEA, utilizavam objetos de forma atípica, e apresentavam

uma exploração visual prolongada e incomum dos mesmos, girando-os, por vezes, enquanto os observavam.

Os sintomas da PEA são mais evidentes na infância, contudo, ao longo da vida, estes podem tornar-se menos evidentes em determinados contextos, devido à intervenção e apoios fornecidos a estes indivíduos (APA, 2013). Porém, estes continuam a afetar o funcionamento social e profissional dos indivíduos (APA, 2013). Como tal, os adultos com PEA que conseguem viver de forma independente, que têm um emprego e desenvolvem relacionamentos significativos com outras pessoas, representam uma pequena minoria (APA, 2013; van Heijst e Geurts, 2014). Apenas os indivíduos com PEA com maiores capacidades linguísticas e cognitivas conseguem encontrar um emprego, onde estão presentes os seus interesses e onde aplicam as suas competências (APA, 2013). No entanto, mesmos estes podem continuar a ter dificuldades nas interações sociais e estão mais suscetíveis a depressões e ansiedade. Para contornar as suas dificuldades sociais, muitos adultos com PEA tentam encontrar estratégias e mecanismos para enfrentar essas dificuldades, contudo este processo provoca ansiedade e *stress* (APA, 2013). Relativamente à população idosa com PEA, ainda pouco se conhece (APA, 2013), referindo van Heijst e Geurts (2014) apenas que, a qualidade de vida dos indivíduos com PEA, de todas as faixas etárias, é mais baixa do que nos indivíduos com um desenvolvimento típico.

1.6.1. Competências sociais.

As dificuldades ao nível das competências sociais são o aspeto mais comum entre todos os indivíduos com PEA (Laugeson e Ellingsen, 2014). Como tal, na maioria das vezes, as primeiras características apresentadas nesta perturbação são dificuldades ao nível da interação social (Yates e Le Couteur, 2016), ou seja, dificuldades em se relacionarem com outras pessoas, e partilharem pensamentos e sentimentos (APA, 2013). Estas dificuldades são visíveis em crianças pequenas com PEA, demonstrando pouca ou nenhuma capacidade de iniciar interações sociais, e também pouca ou nenhuma imitação do comportamento do outro (APA, 2013). Uma das características mais visíveis é a falta de atenção conjunta, manifestada através da falta do gesto de apontar e/ou dificuldades em seguir este gesto, e não partilhar o seu interesse por objetos com o outro (APA, 2013; Yates e Le Couteur, 2016). Outras características observadas são expressões faciais inadequadas, uso limitado de gestos e não responder ao seu nome quando chamado várias vezes seguidas (Yates e Le Couteur, 2016).

De acordo com Yates e Le Couteur (2016), o comportamento desadequado que as pessoas com PEA apresentam num determinado contexto social, pode dever-se ao facto de essas pessoas não conseguirem perceber os sentimentos dos outros, bem

como não entendem o impacto do seu comportamento sobre os outros. Laugeson e Ellingsen (2014) acrescentam ainda que, o funcionamento social destes indivíduos é também prejudicado pelo seu pensamento concreto e literal. Thye et al., (2017) apontam ainda que os indivíduos com PEA apresentam dificuldades em integrar informação multissensorial, ou seja, em perceber e reconhecer emoções, através da leitura de expressões faciais, do tom de voz, da postura e dos gestos, comprometendo assim o seu funcionamento social. Consequentemente, estas dificuldades na interpretação das expressões faciais, do tom de voz e da postura, juntamente com a dificuldade em partilhar interesses, atividades e emoções com os outros, leva a que os indivíduos com PEA apresentem dificuldades no relacionamento com os seus pares (Yates e Le Couteur, 2016).

Tal como consta no DSM-5, muitos indivíduos com PEA apresentam dificuldades na linguagem, podendo apresentar ausência total de linguagem verbal, atrasos na linguagem ou compreensão reduzida da fala, sendo que na maioria das vezes esta é utilizada apenas para solicitar algo (APA, 2013). Segundo Yates e Le Couteur (2016), uma das características da fala dos indivíduos com PEA, é um tom, velocidade ou volume de voz incomum. Outros autores acrescentam ainda que, adolescentes e adultos com PEA, por vezes, apresentam um padrão de fala atípico, comparando esse padrão a uma fala robótica (Laugeson e Ellingsen, 2014). No entanto, independentemente das competências ao nível da linguagem, as conversas entre indivíduos com PEA e outros indivíduos, são restringidas a interesses específicos do indivíduo com PEA, o que prejudica a sua relação com os pares (Laugeson e Ellingsen, 2014; Yates e Le Couteur, 2016).

Segundo Laugeson e Ellingsen (2014), apesar das dificuldades sociais apontadas estarem presentes na infância, é na adolescência e na idade adulta que estas assumem maior importância, uma vez que as situações sociais se tornam mais complexas. No entanto, existem adultos com PEA que desenvolvem estratégias compensatórias para enfrentarem estas dificuldades (APA, 2013). Contudo, quando confrontados com situações novas, ou quando não têm o apoio que necessitam, essas dificuldades podem voltar a surgir, podendo gerar ansiedade nestes indivíduos (APA, 2013). Concluindo, as dificuldades ao nível das competências sociais, levam assim a que os indivíduos com PEA sejam rejeitados pelos seus pares, que tenham pouco apoio social e se isolem (Laugeson e Ellingsen, 2014). Como tal, os mesmos autores indicam que é importante treinar estas competências com estes indivíduos.

1.6.2. Competências motoras

Segundo Green et al. (2008), tem aumentado o número de estudos que pretendem avaliar as competências motoras dos indivíduos com PEA. O interesse nesta área surgiu devido à observação de que, as crianças com esta perturbação apresentavam características motoras atípicas, e à necessidade de um diagnóstico precoce (Lloyd, MacDonald e Lord, 2011). Vários são os estudos que indicam que as crianças com PEA apresentam dificuldades ao nível das competências motoras (Dziuk et al., 2007, Fournier, Hass, Naik, Lodha e Caraugh, 2010; Green et al., 2008; Liu e Breslin, 2013; Lloyd et al., 2011; Paquet, Olliac, Golse e Vaivre-Douret, 2016; Sokhadze, Tasman, Sokhadze, El-Baz e Casanova, 2016 e Staples e Reid, 2010).

Mais especificamente, de acordo com Paquete et al. (2016), as crianças com PEA apresentam dificuldades na motricidade global, na coordenação motora, na praxia, no equilíbrio e na motricidade fina. Estes autores referem também dificuldades ao nível da locomoção, que resultam de défices nas habilidades motoras, tais como, controlo postural e equilíbrio, e de défices no planeamento motor. Tendo em conta estes últimos défices, alguns autores referem ainda, que a dispraxia está presente na PEA (Dziuk et al., 2007 e Sokhadze et al., 2016).

Através de uma meta análise, Fournier et al. (2010), verificaram que as dificuldades mais referidas na literatura são, défices ao nível da marcha, do equilíbrio, da coordenação motora do braço e do planeamento do movimento. Já Liu e Breslin (2013) detetaram dificuldades ao nível da destreza manual, de competências que envolviam manusear uma bola e no equilíbrio estático e dinâmico. Staples e Reid (2010) acrescentam ainda que, as crianças com PEA avaliadas no seu estudo demonstraram maiores dificuldades em coordenar movimentos, que envolviam os dois lados do corpo ou os dois braços e as duas pernas. Estes autores referem ainda dificuldades no controlo de objetos e na locomoção.

Segundo Lloyd et al. (2011), as dificuldades ao nível da motricidade global aparentam surgir em crianças pequenas com PEA, sendo que estas dificuldades juntamente com as dificuldades na motricidade fina vão-se acentuando com a idade. Como tal, estes autores concluíram que existe uma desaceleração do desenvolvimento motor, à medida que a idade das crianças com PEA aumenta. Uma possível explicação para tal, é o facto de que, as habilidades ao nível da motricidade global são normalmente exploradas e utilizadas através do jogo e atividades com os pares (Lloyd et al., 2011). Uma vez que as crianças com PEA apresentam dificuldades sociais, estas acabam por não participar nesses jogos, restringindo assim o seu desenvolvimento motor (Lloyd et al., 2011). Pelo contrário, as dificuldades na motricidade global afetam a motivação

destas crianças para participarem nessas atividades (Liu e Breslin, 2013). Estas dificuldades nas competências motoras podem também levar a uma maior ocorrência de comportamentos desafiadores e de recusa (Lui e Breslin, 2013). Lloyd et al. (2011) concluem que, deve existir uma preocupação com o desenvolvimento destas competências, implementando programas de intervenção precoce para crianças com PEA.

1.7. Comorbilidades

No que diz respeito às comorbilidades, de acordo com o DSM-5, existem algumas perturbações que podem ocorrer conjuntamente com a PEA, tais como, as Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais [DID], perturbação estrutural da linguagem, perturbação da hiperatividade e défice de atenção [PHDA], perturbação da coordenação motora, perturbações da ansiedade e depressão, e dificuldades específicas da aprendizagem (APA, 2013). Neste manual é ainda referido que grande parte dos indivíduos com PEA também apresentam sintomas psiquiátricos, sendo que 70% destes indivíduos pode ter uma perturbação mental, e 40% pode ter duas ou mais perturbações mentais (APA, 2013). Também a epilepsia, perturbações do sono, prisão de ventre e a perturbação alimentar restritiva/evitativa são associadas à PEA (APA, 2013). Especificamente no caso da epilepsia, de acordo com Yates e Le Couteur (2016), os indivíduos com PEA apresentam um maior risco de apresentarem esta condição em comparação com a restante população. Segundo Yates e Le Couter (2016), outras perturbações também associadas à PEA são a perturbação obsessivo-compulsiva, fobias específicas, perturbação de oposição e desafio e perturbação da conduta.

1.8. Intervenção

Uma vez que ainda não existe uma cura para a PEA, desde o início do estudo desta perturbação que se tem trabalhado para descobrir novas metodologias de intervenção (Fuentes-Biggi et al., 2006). Contudo, devido à grande heterogeneidade desta perturbação e às dificuldades em comparar diferentes intervenções, não é possível indicar apenas um único método de intervenção eficaz para a PEA (Benvenuto, Battan, Porfirio e Curatolo, 2013; Mulas et al., 2010). Como tal, a combinação de várias intervenções é a melhor estratégia a adotar, apresentando resultados positivos na aquisição de novas habilidades nos indivíduos com PEA (Mulas et al., 2010). Segundo os mesmos autores, a intervenção deve ser realizada por uma equipa multidisciplinar, que para além de ser constituída por diversos profissionais deve também incluir a família, os professores e a comunidade. Fuentes-Biggi et al. (2006) acrescentam que, todos os métodos de intervenção para a PEA devem basear-se na identificação precoce

da perturbação, num diagnóstico multidisciplinar e na elaboração de um plano de intervenção centrado na pessoa com PEA.

Todos os programas de intervenção que se mostraram efetivos na PEA, segundo Fuentes-Biggi et al (2006), apresentam aspetos em comum, tais como, uma intervenção individualizada; bem estruturada, ou seja, adaptada às necessidades do indivíduo e com objetivos e atividades bem definidas; que é intensiva e extensiva a todos os contextos do indivíduo; e onde os pais e familiares são encarados como essenciais para o sucesso da intervenção. Os mesmos autores afirmam ainda que, na idade adulta não deve ser interrompido este apoio individualizado, deve-se sim dar resposta às necessidades individuais dessas pessoas, possibilitando-lhes uma melhor qualidade de vida.

O tratamento farmacológico, de acordo com Benvenuto et al. (2013), deve ser um tratamento individualizado, tendo em conta os sintomas e a idade dos indivíduos, bem como os possíveis efeitos secundários. Segundo Canitano e Scandurra (2011), antes de se iniciar um tratamento farmacológico deve ser realizada uma avaliação entre o benefício e o risco de determinada intervenção. Os mesmos autores referem ainda que, os medicamentos mais utilizados nesta perturbação são os neurolépticos atípicos e a risperidona, e visam diminuir os sintomas comportamentais da PEA. Estes recomendam ainda que primeiro seja realizada uma intervenção comportamental multidisciplinar, o mais precocemente possível, antes de se considerar uma intervenção farmacológica (Canitano e Scandurra, 2011). Outros autores referem que, esta intervenção deve ocorrer juntamente com outras intervenções educacionais e comportamentais, com vista a melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com PEA e respetivas famílias (Fuentes-Biggi et al., 2006).

Os programas de intervenção comportamentais e educacionais têm como objetivo reduzir os sintomas da PEA, bem como outros problemas comportamentais e emocionais associados a esta perturbação (Benvenuto et al., 2013). Segundo Fuentes-Biggi et al. (2006), os programas de intervenção comportamental visam a modificação do comportamento e baseiam-se nas teorias da aprendizagem, tal como é o caso do ABA [*Applied Behaviour Analysis*]. Estes programas são bastantes importantes no apoio aos indivíduos com PEA, pois potenciam o seu desenvolvimento e o controlo dos problemas de comportamento (Fuentes-Biggi et al., 2006). Na intervenção da PEA são também utilizados os sistemas alternativos/aumentativos de comunicação, que permitem promover, complementar ou substituir a linguagem oral, através da utilização de objetos, fotografias, símbolos e desenhos (Fuentes-Biggi et al., 2006). Um exemplo deste sistema é o Picture Exchange Communication System [PECS], que é bastante utilizado na intervenção da PEA (Fuentes-Biggi et al., 2006).

Outros programas utilizados na intervenção da PEA são os programas de promoção de competências sociais, que visam melhorar essas competências nos indivíduos com esta perturbação (Fuentes-Biggi et al., 2006). Também Paxton e Estay (2007) e Laugeson e Ellingsen (2014) afirmam que, uma das áreas de intervenção comum é o desenvolvimento de competências sociais. Estes programas devem ensinar não só as habilidades sociais, como também como e quando as utilizar (Paxton e Estay, 2007). Laugeson e Ellingsen (2014) acrescentam que, especialmente com adolescentes, deve ser trabalhada a comunicação social, uma vez que nesta faixa etária aumenta a necessidade de comunicação com os pares. Uma boa dinâmica para o treino de competências sociais é o formato de grupo, pois proporciona um espaço seguro para por em prática estas competências (Paxton e Estay, 2007). Estes autores afirmam ainda que, a implementação de intervenções focadas nas competências sociais, com formato de grupo, têm um efeito positivo no desenvolvimento destas competências, em adolescentes e adultos.

O modelo TEACCH [*Treatment and Education of Autistic and Communication related handicapped Children*] desenvolvido por Schopler, em 1966, é outro programa utilizado na intervenção da PEA (Mulas et al., 2010). Este modelo pretendia dar resposta às necessidades dos indivíduos com PEA, em diferentes contextos e perante estímulos diversificados (Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, [DGIDC], 2008; Rolim, Souza e Gasparini, 2016). O modelo TEACCH segue uma orientação cognitiva e comportamental (Santos, 2005) e tem como objetivo diminuir os comportamentos inadequados através da estruturação do ambiente, favorecendo as atividades da vida diária, os processos de aprendizagem de tarefas educacionais e profissionais, mediante um plano terapêutico individualizado (Rolim, Souza e Gasparini, 2016). Neste sentido, centra-se no ensino das capacidades de comunicação, de organização e prazer na partilha social, centrando-se nas áreas fortes frequentemente encontradas nos indivíduos com PEA, tais como o processamento visual, a memorização de rotinas funcionais e os interesses específicos (DGIDC, 2008). O modelo pode ser adaptado às necessidades individuais e aos diferentes níveis de funcionamento dos seus destinatários, de modo a ajudar o indivíduo com PEA a melhorar os seus desempenhos e capacidades adaptativas, a fim de atingir o máximo de autonomia ao longo da vida (DGIDC, 2008) no contexto familiar e social (Rolim, et al., 2016).

No que diz respeito aos défices motores identificados nos indivíduos com PEA, Lloyd et al. (2011) referem que a intervenção precoce é bastante importante, e que estas crianças devem usufruir de uma intervenção focada no seu desenvolvimento motor. Também Fournier et al. (2010) reforça esta importância da intervenção no

desenvolvimento motor das crianças com PEA, nomeadamente ao nível da coordenação motora. Esta é assim uma área em que se pode enquadrar a intervenção psicomotora.

1.9. Intervenção Psicomotora na Perturbação do Espectro do Autismo

A introdução do termo Psicomotricidade, no campo patológico, segundo Fonseca (2010), parece dever-se a Dupré no início do século passado, no entanto, é Henri Wallon, possivelmente, o grande pioneiro da Psicomotricidade no campo científico (Fonseca, 2010). Este autor impulsionou as primeiras tentativas de estudo da reeducação psicomotora (Fonseca, 2010). De acordo com Martins (2001, p.34), a Psicomotricidade compreende uma “prática de mediação corporal”, que através do movimento e da regulação do tónus, possibilita à criança voltar a ter “prazer sensório-motor”, adquirindo ou melhorando, posteriormente, processos a nível simbólico, nunca deixando de lado a componente lúdica.

De acordo com Probst (2017), a intervenção psicomotora pode ser definida como uma intervenção que tem por base uma visão holística do indivíduo, que resulta da união entre o corpo e a mente. Através do movimento e da consciência corporal, a intervenção psicomotora, contribuiu para a otimização de aspetos cognitivos, afetivos, relacionais e psicomotores (Probst, 2017). Assim, de acordo com este autor, o corpo em movimento é a base da intervenção psicomotora.

A intervenção psicomotora, segundo Fonseca (2010), baseia-se nos sete fatores psicomotores: tonicidade, que corresponde à tensão ativa muscular; equilíbrio, indispensável no ajustamento postural e gravitacional, sendo determinante para o movimento voluntário; lateralização, que corresponde à organização entre os dois hemisférios em termos de dominância ocular, auditiva, manual e podal; noção do corpo, que compreende a receção, análise e armazenamento das informações vindas do corpo; estruturação espaço-temporal, que envolve a integração cortical dos dados espaciais e dos dados temporais; praxia global, que permite a realização e automatização dos movimentos globais complexos; e praxia fina, que compreende a micromotricidade e a perícia manual.

Segundo Martins (2001), a intervenção psicomotora pode ocorrer com base em diversos objetivos, tendo sempre em conta a história, a origem e características das dificuldades de cada indivíduo, o regulamento e forma de funcionamento de cada instituição, bem como a personalidade e a formação técnica do profissional, que orienta o processo de intervenção. Nomeadamente no âmbito das perturbações do desenvolvimento, uma vez que é esta a população alvo da APPDA-Lisboa, a

intervenção psicomotora assume um caráter reeducativo e terapêutico, tendo como objetivo estimular e potencializar o desenvolvimento global da criança, através da promoção de uma vivência harmoniosa da mesma com o seu corpo (Associação Portuguesa de Psicomotricidade, APP, 2012).

Ao nível da intervenção psicomotora na PEA, alguns autores afirmam que, a grande vantagem do psicomotricista na intervenção com esta população, é a utilização do corpo como meio de comunicação com o outro (Llinares e Rodríguez, 2003). Outra ferramenta utilizada pelo psicomotricista é o jogo, que contribui para o desenvolvimento global da criança (Llinares e Rodríguez, 2003). O jogo é assim um meio de comunicação com a criança, e é onde esta projeta as suas emoções e vivências (APP, 2012). Este permite também o desenvolvimento de estratégias para a resolução de problemas e a autorregulação do comportamento (APP, 2012). De acordo com esta associação, os objetivos da intervenção psicomotora são melhorar a autoconfiança, as respostas motoras, a interação pessoal e a resolução de problemas do indivíduo, tendo sempre em conta a sua idade, a gravidade da perturbação e as suas capacidades individuais.

Na intervenção com indivíduos com PEA, Llinares e Rodríguez (2003) sugerem que, ao nível das dificuldades de relação interpessoal, o psicomotricista deve estar disponível corporalmente para a criança, promovendo a criação de uma relação empática com a mesma, para que, posteriormente, possa propor à criança jogos circulares, de antecipação e imitação, criando situações de jogo agradáveis para a mesma. Nas dificuldades de comunicação e linguagem, os mesmos autores referem que podem ser utilizados sistemas alternativos de comunicação, brincar com ecolalias, emissões sonoras e palavras descontextualizadas, pedir à criança para dizer o nome dos objetos que quer utilizar, incentivar a participação da mesma nos rituais de entrada e saída da sessão, utilizar linguagem associada a uma ação, utilizar vídeos e fotos para falar sobre situações vividas, proporcionar interações da criança com os seus pares e evitar frases longas. Relativamente às dificuldades de antecipação e flexibilidade, o psicomotricista deverá ter o espaço da sessão bem organizado e ter em atenção os tempos da mesma, devem existir atividades que delimitem o início e o fim da sessão, e introduzir modificações graduais no jogo repetitivo, rituais e materiais (Llinares e Rodríguez, 2003). Por fim, ao nível das dificuldades de simbolização, é sugerido a utilização de jogos com conteúdo pré-simbólico (e.g. aparecer/desaparecer), a utilização funcional de brinquedos, desenvolver o jogo simbólico e procurar situações de imitação em situações de interação (Llinares e Rodríguez, 2003).

De acordo com Mangenot (2012), a intervenção psicomotora em indivíduos com PEA deve focar-se nas competências motoras, nas competências sensoriais, nos

processos cognitivos, nas competências de jogo, nas competências de imitação, nas competências de interação e nas competências de socialização.

As sessões de psicomotricidade podem ocorrer em diversos contextos como ginásio, meio aquático e terapia assistida por animais, que serão descritos de seguida.

1.9.1. Intervenção Psicomotora em ginásio

ElGarhy e Liu (2016) testaram a eficácia de um programa de intervenção psicomotora, na melhoria da consciencialização corporal e de conceitos psicomotores, como noção do corpo, de espaço e de tempo, em alunos com PEA. Este programa decorreu durante dez semanas e cada aluno beneficiou de suas sessões individuais e uma sessão de grupo por semana (ElGarhy e Liu, 2016). Estes autores concluíram que, o programa de intervenção psicomotora permitiu melhorias significativas na consciencialização corporal dos alunos com PEA, bem como ao nível da noção do corpo e das noções espaciais. Também Park, Jeong e Bornman (2011) observaram que, o programa de intervenção psicomotora que implementaram numa amostra onde estavam presentes crianças com PEA, levou a melhorias ao nível do equilíbrio, do controlo postural e da coordenação motora destas crianças. Estes dois estudos demonstram assim a importância que a psicomotricidade pode ter na intervenção com indivíduos com PEA.

1.9.2. Intervenção psicomotora em meio aquático

A água possui propriedades, tais como fluatuabilidade, turbulência e resistência, que permitem melhorar o desenvolvimento das competências motoras de crianças com PEA (Lee e Porretta, 2013). De acordo com Gutiérrez (2007), o meio aquático apresenta diversos benefícios para os indivíduos com PEA, tais como, melhora a postura corporal, alivia tensões, contribuindo para um melhor estado de espírito, diminui estados de ansiedade e ajuda a aliviar sintomas de depressão, diminui a excessiva tonicidade muscular, estimula o crescimento e desenvolvimento físico e psíquico, melhora o desenvolvimento psicomotor, e ainda favorece a autoestima.

Também outros autores estudaram quais os efeitos de exercícios aquáticos e natação, nas competências motoras de indivíduos com PEA, e constataram que ocorreram melhorias no equilíbrio, na resistência cardiorrespiratória, na flexibilidade e ainda na redução de estereotipias (Yilmaz, Yanardag, Birkan e Bumin, 2004). Gutiérrez (2007), acrescenta mais algumas melhorias ao nível fisiológico, como o desenvolvimento da maioria dos grupos musculares, a redução de doenças cardiovasculares e o fortalecimento de articulações, prevenindo assim futuras lesões. Segundo este autor, a intervenção em meio aquático permite ainda o trabalho da comunicação, a aprendizagem de hábitos de higiene pessoal e a interação social.

De acordo com Matias (2010), na intervenção em meio aquático o técnico deverá estabelecer uma boa relação com o grupo, bem como deve revelar conhecimentos técnicos e estar seguro das suas ações. Outro aspeto importante a ter em atenção é a etapa de desenvolvimento em que a criança se encontra, tal como o que é esperado que ela atinja nessa etapa, e também se já tem alguma experiência em meio aquático (Matias, 2010). Relativamente às atividades, a mesma autora refere que estas devem ter um carácter lúdico, devem ser desenvolvidas num ambiente motivante, alternando entre atividades estruturadas e atividades mais livres. Gutiérrez (2007) aponta que as estratégias a adotar neste tipo de intervenção são, haver sempre comunicação ao longo da sessão, evitar instruções verbais longas, as sessões devem ser estruturadas, o técnico deve promover os pontos fortes do indivíduo, devem ser utilizados materiais visuais e manipulativos, e ainda deve ser trabalhada a generalização das aprendizagens para além deste contexto. Quanto à duração das sessões, estas devem ser de aproximadamente 30 minutos (Matias, 2010). Por fim, esta autora acrescenta que devem ser tomadas algumas precauções, nomeadamente no caso da epilepsia, diabetes, pânico da água, má integridade da pele e sensibilidade ao cloro.

1.9.3. Terapia Assistida por Animais

A terapia assistida por animais [TAA] faz parte das intervenções assistidas por animais [IAA], juntamente com as atividades assistidas por animais e a educação assistida por animais (Pets 4 People, s.d.). A TAA pode ser utilizada na intervenção com crianças, jovens, adultos e idosos, e baseia-se na relação entre o cliente, animal e terapeuta (European Society for Animal Assisted Therapy, [ESSAT], 2011). Esta terapia só pode ser realizada por um profissional de saúde, com treino profissional em terapia assistida por animais e com treino contínuo, e pretende promover um melhor funcionamento físico, social, emocional e cognitivo dos indivíduos, podendo ocorrer individualmente ou em grupo (ESAAT, 2011 e Lima e Sousa, 2004).

A utilização de animais em sessões terapêuticas permite que, as crianças com PEA aumentem a sua interação social, sejam mais comunicativas e reduzam o número de comportamentos desadequados (O'Haire, 2012 e Sams, Fortney e Willenbring, 2006). Isto ocorre uma vez que as crianças têm uma tendência natural para interagirem com os animais, respondendo assim de forma positiva à presença destes em sessões terapêuticas (Sams et al., 2006).

De acordo com Bass, Duchowny e Llabre (2009), a equitação terapêutica pode ser benéfica para crianças com perturbações neurológicas, que apresentam dificuldades motoras, cognitivas e sensoriais. Estes autores verificaram que este tipo de intervenção é particularmente eficaz no caso da PEA, uma vez que as crianças com

esta perturbação que participaram no estudo, melhoraram a sua integração sensorial, a sua atenção e a sua motivação social. Também Gabriels et al. (2012) observaram que, a intervenção com cavalos em crianças com PEA demonstrou melhorias ao nível da autorregulação, das competências de linguagem expressiva e das competências de planeamento motor. Estes autores acrescentam também que, o facto de o cavalo reagir de imediato aos comportamentos destas crianças, permite ao técnico ajudá-las a entender o impacto do seu comportamento.

Relativamente à utilização de um cão na terapia, Silva, Correia, Lima, Magalhães e Sousa (2011) realizaram um estudo de caso com uma criança com PEA, com o objetivo de explorar qual o efeito da presença do cão nas sessões terapêuticas (). Estes autores verificaram que, a criança se envolveu mais com o terapeuta quando estava presente o cão, bem como ocorreu uma diminuição de comportamentos agressivos e obsessivos. Como tal, é possível concluir-se que a utilização de cães em sessões terapêuticas melhora as interações entre o indivíduo e o terapeuta (Silva et al., 2011).

2. Enquadramento Legal

Ao longo dos tempos tem-se observado uma evolução no que respeita a políticas relacionadas com a deficiência, existindo hoje em dia um conjunto de políticas no setor da educação para crianças e jovens com necessidades educativas especiais (NEE) e no setor da reabilitação que estabelecem as orientações gerais para a prestação de apoios básicos nos vários contextos de vida da pessoa com deficiência, e nomeadamente das pessoas com autismo e suas famílias (Normas sobre a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência, 1993).

Em Portugal, existe um conjunto de documentos de referência elencados pelo Ministério da Educação (Direção-Geral da Educação, s.d.), tais como: a Recomendação do Conselho Nacional de Educação sobre Políticas Públicas de Educação Especial (2014), onde são apresentadas um conjunto de recomendações com o objetivo de melhorar a educação especial em Portugal (Recomendação n.º 1/2014 - Políticas Públicas de Educação Especial); a Constituição da República (art.º 71, n.º 1), que refere que os cidadãos com deficiência têm os mesmos direitos e deveres que os restantes; a Estratégia Nacional para a Deficiência (2011-2013), criada pelo estado português para que sejam promovidos os direitos e garantidas as condições de vida dignas às pessoas com deficiência (Resolução do Conselho de Ministros n.º 97/2010); o Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade (2006), criado pelo governo com o objetivo de promover uma melhor qualidade de vida das pessoas com deficiência, garantindo-lhes o acesso a todos os bens e serviços disponíveis na sociedade (Resolução do Conselho de Ministros n.º 120/2006); o estudo do Instituto

Nacional para a Reabilitação - INR, – Desinstitucionalização de crianças e jovens com deficiência (2010), que caracterizou, à data, a situação neste âmbito, bem como apresentou um conjunto de princípios e recomendações que podem servir de apoio às pessoas que trabalham neste contexto; o documento Grandes Opções do Plano (2018), onde se descreve um reforço dos mecanismos de inclusão de alunos com NEE, com vista à implementação de novas orientações que complementem as medidas existentes, no sentido de aumentar a inclusão destes alunos nas atividades da turma, bem como a formação dos técnicos e docentes neste âmbito; a Estratégia Nacional para o Desenvolvimento Sustentável - 2015, (2008), onde é referido que umas das prioridades estratégicas para um desenvolvimento sustentável é a criação de uma sociedade inclusiva; e por fim, os Censos 2001 – Análise à População com Deficiência, que permitiram o estudo das pessoas com deficiência, bem como o estudo do seu enquadramento familiar (Gonçalves, 2003).

Em 2009, o Estado Português ratifica a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada em 2007, comprometendo-se a garantir e a promover que todas as pessoas com deficiência vejam os seus direitos humanos e a sua liberdade assegurados, e que não exista discriminação face à deficiência (Resolução da Assembleia da República n.º 56/2009). No que respeita à educação, pode realçar-se a relevância das Normas sobre a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência (1993), onde se afirma não só a igualdade de direitos para todas as crianças, jovens e adultos com deficiência, à educação mas também determina que esta deve ser garantida em estruturas educativas e em escolas regulares. Neste sentido, a Declaração de Salamanca (1994) assinala o papel das escolas no acolhimento de todas as crianças independentemente das suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras.

Ao nível das políticas educativas, em Portugal, de acordo com a Lei n.º 49/2005, disposto em Diário da República, que corresponde à segunda alteração à Lei de Bases do Sistema Educativo, estes pressupostos estão presentes, salientando-se que todos os cidadãos têm direito à educação e à cultura, devendo o Estado garantir a igualdade de oportunidades no acesso e sucesso escolares. Já o Decreto-lei n.º 3/2008 que define os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo, surge como um conjunto de medidas que visam

a criação de condições para a adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da atividade e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em

dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social (Decreto-lei n.º3/2008, art. 1.º - Objecto e Âmbito).

2.1. Educação Inclusiva

De acordo com o decreto-lei n.º3/2008, a educação inclusiva tem por objetivo garantir a igualdade educativa, quer no diz respeito ao acesso à educação quer aos resultados educativos. Assim, a escola inclusiva tem ganho cada vez mais importância, especialmente depois da Declaração de Salamanca (1994), da publicação do Decreto-lei n.º 3/2008, que visa que as estratégias educativas sejam adaptadas consoante as características de cada aluno, de modo a promover competências universais, que permitam a todos os indivíduos serem autónomos e fazerem parte da sociedade (Decreto-lei n.º 3/2008).

O decreto-lei n.º 3/2008 veio, deste modo, definir quais os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar, ensino básico e secundário dos setores públicos, particular e cooperativo, tendo estes que assegurar:

responder às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da atividade e da participação, num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social (Decreto-lei n.º 3/2008, p.155).

Estes apoios especializados podem implicar uma mudança no contexto escolar, podendo ser necessária uma adaptação de estratégias, conteúdos, procedimentos, recursos, processos e ainda, a utilização de tecnologias de apoio (Decreto-lei n.º 3/2008).

A educação especial defende que todas as crianças e jovens com NEE tenham acesso e sucesso na escola, que sejam autónomos, emocionalmente estáveis, que beneficiem de igualdade de oportunidades e que tenham uma correta preparação para o prosseguimento de estudos e para a vida profissional, transitando da escola para o emprego (Decreto-lei n.º 3/2008). Os alunos com NEE para beneficiarem da educação especial, devem ser referenciados, partindo a iniciativa dos encarregados de educação, dos serviços de intervenção precoce, dos docentes ou de outros técnicos ou serviços, que intervenham com a criança ou jovem, sendo que esta referenciação deve ocorrer o mais cedo possível (Decreto-lei n.º 3/2008).

Segundo o mesmo decreto-lei, o processo individual de cada aluno está presente no Programa Educativo Individual (PEI), que contém assim todas as respostas educativas fornecidas ao aluno, bem como as respetivas formas de avaliação, incluindo

também as NEE do aluno, fundamentadas na observação direta e na avaliação na sala de aula e em informações adicionais fornecidas por todos os participantes no processo (Decreto-lei n.º 3/2008, art. 9.º) e integra ainda:

os indicadores de funcionalidade, bem como os factores ambientais que funcionam como facilitadores ou como barreiras à actividade e participação do aluno na vida escolar, obtidos por referência à Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, em termos que permitam identificar o perfil concreto de funcionalidade

O PEI pode ser revisto em qualquer altura, sendo obrigatória a sua revisão no final de cada ano letivo e no fim de cada ciclo do ensino básico (Decreto-lei n.º 3/2008). Esta revisão permite verificar se o aluno continua a necessitar e a beneficiar de adequações ao seu processo de ensino e aprendizagem, bem como se são necessárias alterações ao seu PEI (Decreto-lei n.º 3/2008).

Quando um aluno com NEE não consegue adquirir as aprendizagens e competências presentes no seu currículo, a escola deve acrescentar ao PEI um Plano Individual de Transição (PIT) (Decreto-lei n.º 3/2008). Este plano tem início 3 anos antes da idade limite de escolaridade obrigatória e visa promover a transição do aluno para a vida pós-escolar tentando, sempre que possível, a transição para uma atividade profissional ou para uma instituição de carácter ocupacional (Decreto-lei n.º 3/2008). O PIT deve ser elaborado consoante as necessidades individuais de cada aluno, priorizando os seus interesses e preferências, com o objetivo de proporcionar ao mesmo oportunidades e competências que promovam a sua autodeterminação, inclusão e participação em todos contextos da vida adulta (Portaria nº 201-C/2015).

Em alguns casos é necessário adequar o processo de ensino e aprendizagem, através de medidas educativas que possibilitem a aprendizagem e participação de alunos com NEE de carácter permanente (Decreto-lei n.º 3/2008). Uma destas medidas estabelecidas neste Decreto-lei é o Currículo Específico Individual (CEI) que implica modificações no currículo dos alunos, introduzindo, substituindo e/ou eliminando objetivos e conteúdos de acordo com o nível de funcionalidade dos alunos (Decreto-lei n.º 3/2008). No CEI devem constar conteúdos relacionados com a autonomia pessoal e social do aluno, e priorizar o desenvolvimento funcional, tendo em conta os contextos de vida, a comunicação e a organização do processo de transição para a vida adulta (Decreto-lei n.º 3/2008).

No caso específico da PEA, o Decreto-lei n.º 3/2008 refere que para adequar o processo de ensino e de aprendizagem, as escolas podem desenvolver respostas específicas para estes alunos, onde se incluem as Unidades de Ensino Estruturado para o Autismo (UEEA).

2.2. Unidades de Ensino Estruturado

No âmbito da educação inclusiva para alunos com PEA importa destacar as UEEA. Estas constituem uma resposta educativa especializada desenvolvida em escolas ou agrupamentos de escolas (AE), destinadas a grupos de alunos que manifestem perturbações enquadráveis na problemática do espectro do autismo (Decreto-Lei nº 3/2008). Neste sentido, representam uma adequação ao processo de ensino aprendizagem, de carácter organizativo e de funcionamento, com vista a fornecer uma resposta específica e diferenciada às necessidades educativas especiais de crianças e jovens com PEA, e a tornar o ambiente em que o aluno está inserido mais previsível e acessível, ajudando-o a encontrar maior disponibilidade para a comunicação, interação e aprendizagem (DGIDC, 2008). As adequações propostas devem ser determinadas pelo grau de severidade, nível de desenvolvimento cognitivo, linguístico e social, nível de ensino e pela idade dos alunos (Decreto-Lei n.º 3/2008).

As UEEA têm por objetivo promover a participação dos alunos com PEA nas atividades curriculares e de enriquecimento curricular junto dos pares da turma a que pertencem; implementar e desenvolver um modelo de ensino estruturado, que consiste na aplicação de um conjunto de princípios e estratégias que, com base em informação visual, promovem a organização do espaço, do tempo, dos materiais e das atividades; aplicar e desenvolver metodologias de intervenção interdisciplinares que, com base no modelo de ensino estruturado, facilitam os processos de aprendizagem, de autonomia e de adaptação ao contexto escolar; proceder às adequações curriculares necessárias; organizar o processo de transição para a vida pós-escolar; adotar opções educativas flexíveis, de carácter individual e dinâmico, pressupondo uma avaliação constante do processo de ensino e de aprendizagem do aluno e o regular envolvimento e participação da família (Decreto-Lei nº3/2008).

Relativamente à estrutura física da sala de uma unidade, esta segue o modelo TEACCH que pressupõe uma forma estruturada de organizar e apresentar o espaço ou ambiente de ensino/aprendizagem, de modo visualmente claro, com fronteiras e áreas bem definidas (DGIDC, 2008). Assim, é permitido ao aluno obter informação e organizar-se da forma mais autónoma possível, sendo fundamental para assegurar a sua estabilidade e promover as suas aprendizagens (DGIDC, 2008). Contudo, aquando da estruturação do espaço de uma UEEA deve ser tido em consideração o espaço disponível e as necessidades dos alunos, criando-se assim as áreas que se considerem necessárias para suprir as mesmas (DGIDC, 2008). As UEEA são compostas por diversas áreas, como (DGIDC, 2008): área de transição, onde se encontram os horários que orientam os alunos para as atividades diárias; área de aprender, espaço destinado

ao ensino individualizado. Este deve ser isento de estímulos distráteis, pois é onde se desenvolve a atenção e a concentração e onde simultaneamente, o aluno trabalha e consolida novas competências e tarefas; área de trabalhar, onde o aluno realiza de forma autónoma as atividades já aprendidas (DGIDC, 2008). Esta deve ser uma área individual para cada aluno; área de reunião, destinada a desenvolver atividades que, assegurando a planificação e a estrutura, promovam a comunicação e a interação social (DGIDC, 2008). A reunião poderá decorrer em diversos momentos do dia, desde que todos os alunos ou a maioria deles se encontrem na unidade; área de trabalhar em grupo, nesta pretende-se que todo o grupo desenvolva trabalhos em conjunto, sendo priorizado o desenvolvimento de atividades expressivas, e.g., a música, a expressão plástica e outras; jogos de grupo; entre outras atividades (DGIDC, 2008). Todos os alunos devem independentemente do seu nível de funcionamento participar nestas atividades, desenvolvendo formas de interação e de partilha com os pares (podem também participar alguns colegas da turma), aprendendo a esperar e a dar a vez, a escolher e a generalizar aprendizagens; área de brincar ou lazer, destinada a aprender a relaxar, a fazer curtos momentos de espera, a permitir a estereotipia, a aprender a brincar (com a presença do adulto) e a trabalhar o jogo simbólico; e área do computador, que deve ser utilizada de forma autónoma, com ajuda, ou em parceria, tendo o aluno que aprender a esperar, a dar a vez e a executar uma atividade partilhada (DGIDC, 2008).

Para além das questões inerentes ao espaço, existem outras que também devem ser asseguradas, nomeadamente, a questão da organização do tempo que é fundamental, sendo o horário individual uma das ferramentas utilizadas para este efeito e que serve também de suporte para a comunicação e para a interiorização de conceitos, constituindo uma forma de fornecer ao aluno a noção de sequência, de lhe indicar o que irá acontecer ao longo do dia, ajudando-o na antecipação e na previsão desses acontecimentos (DGIDC, 2008). Deste modo, a dificuldade de sequenciar e de se manter organizado que caracterizam estes alunos são compensadas, resultando na diminuição da ansiedade e dos comportamentos disruptivos, no aumento da flexibilidade e da capacidade de aceitar as alterações da rotina (DGIDC, 2008). Uma outra ferramenta utilizada é o plano de trabalho que funciona de forma semelhante ao horário, sendo específico em cada área de trabalho de forma a que o aluno tenha uma rotina securizante e estruturada no tempo (DGIDC, 2008).

No ano letivo de 2016-2017 em Portugal continental existiam 331 UEEA, distribuídas da seguinte forma (DGE, s.d.): 56 unidades na região do Norte; 66 na região do Centro; 168 na região de Lisboa e Vale do Tejo; 16 na região do Alentejo; e 25 na região do Algarve.

2.3. Centro de Recursos para a Inclusão

Uma vez que muitas das dificuldades das crianças e jovens com deficiência e incapacidade são agravadas devido ao processo de exclusão e institucionalização a que estão expostas, cabe às escolas assegurarem apoios complementares personalizados necessários à superação das desvantagens e das barreiras encontradas na escola regular (Ministério da Educação [ME], 2007).

A criação dos CRI em 2008, surgiu enquanto medida do ME para assegurar o direito das crianças e jovens, com NEE, a uma educação não segregada, prestada nas escolas da sua área de residência e nas mesmas turmas com os seus pares, decorre de uma proposta alternativa às escolas de ensino especial criadas enquanto respostas em instituições particulares de solidariedade social e de estabelecimentos particulares e cooperativos, tendo como base o incentivo ao desenvolvimento de projetos de parceria entre as escolas de ensino especial e as escolas do ensino regular. Deste modo, o surgimento da rede nacional de CRI modificou os papéis anteriormente atribuídos às escolas de ensino especial, ao nível das relações estabelecidas entre a escola de educação especial e a escola regular (DGE, 2015).

Deste modo, o CRI é reconhecido como um elemento essencial para a implementação do modelo de educação inclusiva dos alunos com NEE (DGE, 2015), sendo os serviços prestados maioritariamente relativos ao apoio na integração destes alunos nas escolas de ensino regular, na sua transição da escola para a vida ativa e ainda, à prestação de serviços de intervenção precoce na infância (ME, 2007).

Os CRI resultam do estabelecimento de protocolos com as escolas ou AE, com vista à otimização de recursos e prestam serviços na escola ou nas instalações e equipamentos das suas instituições (DGIDC, 2009), com objetivo de apoiar a inclusão de crianças e jovens com deficiência e incapacidade, através da facilitação do acesso ao ensino, à formação, ao trabalho, ao lazer, à participação social e à vida autónoma, com vista à maximização do potencial de cada indivíduo, em parceria com as estruturas existentes na comunidade (ME, 2007).

O CRI tem ainda como objetivos específicos (ME, 2007): apoiar a elaboração, a implementação e a monitorização de programas educativos individuais; criar e difundir materiais de trabalho de apoio às práticas docentes, nos domínios da avaliação e da intervenção; consciencializar a comunidade educativa para a inclusão de pessoas com deficiência e incapacidade; promover e monitorizar os processos de transição para a vida pós-escolar de jovens com deficiência e incapacidade; recrutar entidades empregadoras e apoiar a integração profissional destes jovens; promover os níveis de qualificação escolar e profissional, apoiando as escolas e os alunos; promover a

formação contínua dos docentes; promover a participação social e a vida autónoma; desenvolver e implementar atividades de formação ao longo da vida para jovens com deficiência e incapacidade; apoiar o processo de avaliação das situações de incapacidade por referência à Classificação Internacional da Funcionalidade [CIF]; e promover acessibilidades. Na perceção dos que usufruem deste serviço, os CRI representam uma resposta satisfatória ao nível da prestação de apoios, com impacto positivo nos resultados de aprendizagem e sendo identificados essencialmente ganhos funcionais e relativos à adequação de comportamentos (DGE, 2015).

As áreas-chave de atividade do CRI prendem-se com a referenciação e avaliação das crianças e jovens com NEE de carácter permanente; a realização de atividade de enriquecimento curricular, e.g. a prática de desporto adaptado, de respostas educativas de educação especial, ensino do Braile, treino visual, orientação e mobilidade e terapias; o desenvolvimento de estratégias de educação adequadas às necessidades educativas dos alunos, assim como ações de apoio à família; o apoio na transição para a vida pós-escolar, nomeadamente, para o emprego, promovendo a sua integração em programas de formação profissional, em centros de emprego apoiado ou em centros de atividades ocupacionais; a produção de materiais de apoio ao currículo em formatos acessíveis; e outras ações que se mostrem necessárias (ME, 2007).

A contratualização dos CRI é estabelecida com os AE da área de abrangência e os termos em que ocorre podem ser revistos anualmente tendo em conta os resultados da avaliação interna realizada conjuntamente, pelo CRI e pelo AE, e da avaliação externa efetuada pela Inspeção-Geral da Educação (ME, 2007).

No ano letivo de 2016-2017 em Portugal continental existiam 581 CRI, que apoiaram 1944 alunos com NEE em escolas públicas do Ministério da Educação em UEEA, sendo 1783 alunos pertencentes ao ensino básico e 161 ao secundário (Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência, s.d.).

Decorrente da análise dos dados recolhidos pela DGE (2015) os CRI foram considerados essenciais para a implementação e operacionalização do modelo de educação inclusiva, sendo valorizados os resultados e o impacto decorrente da sua ação, devido às dinâmicas atuais de contratualização e disponibilização dos apoios prestados. No entanto, constata-se que os recursos humanos, físicos e financeiros inerentes ao modelo educativo citado requerem aperfeiçoamento, o que se repercute na atuação dos CRI, bem como dos AE e ainda, no desenvolvimento e nas aprendizagens dos alunos com NEE, sendo por isso necessário continuar a abordar a temática da educação destes alunos (DGE, 2015). A DGE (2015) defende ainda que “o modelo de educação inclusiva é considerado um adquirido civilizacional inquestionável, como algo ajustado e absolutamente a manter” (p.23) e nesse sentido, que a contratualização e o

financiamento dos apoios especializados fornecidos pelos CRI são fundamentais para a implementação, eficácia e viabilização deste modelo.

Deste modo, a DGE (2015) recomenda: a manutenção do recurso aos CRI para prestação de apoios especializados como acontece atualmente, devendo ser disponibilizados os apoios previstos a todos os alunos com NEE que deles necessitem, e para tal deve ser repensado o modo de contratualização e de disponibilização dos mesmos, bem como incluído nos tempos de apoio dos CRI as intervenções indiretas de apoio a profissionais dos AE, aos encarregados de educação e à comunidade; a existência de um plano de intervenção individualizado para cada aluno com NEE, contendo além das intervenções dos CRI a articulação dos objetivos e das estratégias destes e dos AE, em consonância com o PEI; uma atenção particular à implementação da educação inclusiva ao nível do ensino secundário, considerando que o nível de incidência e de intensidade dos apoios deve ser mantido ao longo dos ciclos educativos, conforme as necessidades e ainda, considerada a transição para a vida pós-escolar; e por fim que, os relatórios de avaliação dos apoios prestados pelos CRI devem refletir a articulação entre os resultados alcançados quanto à funcionalidade, às aprendizagens e à interação dos alunos com os seus contextos.

2.4. Centro de Atividades Ocupacionais

O desenvolvimento das políticas de reabilitação e integração social das pessoas com deficiência exige, cada vez mais a definição de modalidades de apoio respondam às necessidades de pessoas com deficiência com menor autonomia e funcionalidade, uma vez que nem sempre é possível após o período educativo a transição para contextos de formação profissional regulares ou centros de emprego protegido (Decreto-Lei nº 18/89).

O Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) é uma resposta social em que está assegurada a integração social ativa destes indivíduos, através do desenvolvimento de atividades ocupacionais com vista a alcançar o equilíbrio físico e psicológico, sem vinculação às exigências de rendimento profissional ou de enquadramento normativo de natureza jurídico-laboral (Decreto-Lei nº 18/89). Destina-se a pessoas com idade igual ou superior a 16 anos, cujas capacidades não permitam, temporária ou permanentemente, o exercício de uma atividade laboral, e a pessoas com deficiência cuja situação não se enquadre no regime de emprego protegido e que precisem de apoios específicos (Instituto da Segurança Social [ISS], 2014).

As atividades ocupacionais têm por finalidade promover a participação de pessoas com deficiência em atividades socialmente úteis, permitindo-lhes uma valorização pessoal e o aproveitamento das suas capacidades, quer na perspetiva de uma eventual integração no regime de emprego protegido, quer na perspetiva de manter

estas pessoas ativas e interessadas, traduzindo-se numa ajuda às respetivas famílias (Decreto-Lei nº18/89). Assim, estas atividades têm por objetivo estimular e facilitar o desenvolvimento das capacidades remanescentes das pessoas com deficiência grave; promover a sua integração social e o encaminhamento da pessoa com deficiência, sempre que possível, para programas adequados de integração socioprofissional (Decreto-Lei nº 18/89).

O CAO constitui uma estrutura que visa proporcionar aos utentes a realização de atividades socialmente úteis e estritamente ocupacionais, o apoio técnico permanente nos planos físico, psíquico e social e a participação em ações culturais, gimnodesportivas e recreativas (Decreto-Lei nº1 8/89). Para tal, independentemente do número de clientes e da natureza da sua atividade, o modelo organizacional de um CAO deve integrar o número de colaboradores necessário tendo em conta o número e as características dos clientes e dos serviços prestados, abrangendo os serviços ou áreas funcionais de responsabilidade, tais como administrativos, atividades de inclusão, produção alimentar, higiene, saúde e segurança e ainda, a direção técnica, a área da qualidade e a direção (ISS, s.d.).

O CAO tem por objetivos (ISS, 2014): estimular e facilitar o desenvolvimento das capacidades; reforçar a autoestima e a autonomia pessoal e social; beneficiar a relação com a família e com a comunidade, com vista à integração social das pessoas com deficiência; e ainda, encaminhar, sempre que possível, para programas de integração social e profissional. Por ser a resposta social mais representativa em Portugal para jovens e adultos com deficiência severa que residem em contexto familiar, constata-se uma evolução da mesma nos últimos anos e paralelamente, tem-se vindo a verificar um aumento significativo da capacidade e do número de utilizadores dos CAO, sendo ainda de referir que na maioria dos casos, esta resposta é complementada com os lares residenciais, embora estas estruturas comportem uma capacidade muito inferior (Carta Social, 2014). Assim, é frequente encontrar-se nos CAO utentes que residam em contexto familiar, constituindo a maioria, e utentes que se encontrem institucionalizados nos lares (Carta Social, 2014). Relativamente ao funcionamento, maioritariamente, os CAO funcionam apenas nos dias úteis, sendo praticamente inexistentes respostas que ofereçam serviços durante o dia de sábado ou durante o fim-de-semana sem interrupção, o que constitui uma dificuldade para muitas famílias, não possibilitando o descanso do cuidador, assim como o horário de funcionamento que muitas vezes não é compatível com o trabalho dos familiares, comprometendo deste modo a conciliação da vida familiar e laboral, constituindo uma barreira na gestão da vida quotidiana destes agregados (Carta Social, 2014).

2.5. Lar Residencial

O lar residencial é um estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, de pessoas com deficiência e incapacidade que se encontrem impedidas de residir no seu meio familiar (Portaria nº 59/2015). Destina-se a pessoas com deficiência, com mais de 16 anos, que frequentem estabelecimentos de ensino, de formação profissional ou se encontrem enquadrados em programas ou projetos, em localidades fora da sua área de residência; cujos familiar não os possam acolher; que se encontrem em situação de isolamento e sem retaguarda familiar; e/ou cuja família necessite de apoio, designadamente em caso de doença ou necessidade de descanso; e ainda, embora que temporariamente, destina-se a pessoas com deficiência com idade inferior a 16 anos, mas cuja situação familiar aconselhe o internamento em lar, i.e., caso não exista possibilidade de encaminhamento para outras soluções mais adequadas (ISS, 2014; Portaria nº 59/2015). Relativamente à capacidade, no máximo, um lar residencial pode acolher até 30 residentes (Portaria nº 59/2015).

O lar residencial rege-se pelos princípios da humanização e do respeito pela privacidade e individualidade dos residentes e tem por objetivos (ISS, 2014; Portaria nº 59/2015): disponibilizar alojamento permanente ou temporário a jovens e adultos com deficiência; garantir as condições de bem-estar e de qualidade de vida adequadas às necessidades dos utentes; reforçar a autoestima, a autonomia pessoal e social dos utentes; fomentar a relação com a família e com a comunidade; e facilitar a sua integração em outras estruturas, serviços ou estabelecimentos mais adequados ao projeto de vida dos utentes.

Num lar residencial estão disponíveis os seguintes serviços (Portaria nº 59/2015): alojamento; alimentação adequada às necessidades dos utentes, de acordo com as prescrições médicas; apoio nos cuidados de higiene pessoal, no desempenho das atividades de vida diária e ainda, no cumprimento de planos individuais de medicação e no planeamento e acompanhamento regular a consultas médicas e a outros cuidados de saúde; e tratamento de roupa. Além destes, o lar residencial, desenvolve também atividades desportivas, de animação sociocultural e lúdico-recreativas e pode ainda disponibilizar outros serviços, como fisioterapia, hidroterapia, cuidados de imagem e transporte (Portaria nº 59/2015).

Relativamente à direção técnica esta é assegurada por um técnico superior da equipa, com formação superior em ciências sociais, do comportamento, saúde ou serviços sociais, preferencialmente com experiência profissional ou formação na área da deficiência, e a equipa técnica integra profissionais que asseguram a prestação dos

serviços acima citados, 24 horas por dia e pode ainda contar com a colaboração de voluntários (Portaria nº 59/2015).

3. Enquadramento Institucional Formal

A APPDA decorre da Associação Portuguesa para Proteção às Crianças Autistas [APPCA], fundada em 1971, por um grupo de pais, que não conseguia obter respostas educativas para os seus filhos com PEA (APPDA-Lisboa, s.d.). Esta organização pretendia apoiar todas as pessoas que a procurassem ou contactassem no sentido de encontrar respostas para os seus filhos, procedia ao seu encaminhamento para os diminutos serviços existentes à data (APPDA-Lisboa, s.d.). Assim, a APPCA tinha como principal objetivo fundar uma escola, onde as crianças com PEA tivessem respostas adequadas às suas necessidades (APPDA-Lisboa, s.d.). Neste sentido, adotaram modelo educativo da *National Society for Autism Children*, atualmente denominada *National Society for Autism* e fundaram uma escola para menos de dez crianças, designada por Centro Terapêutico (APPDA-Lisboa, s.d.).

Em 1984, a APPCA, formou uma Delegação Regional em Vila Nova de Gaia e começou a apoiar não apenas crianças mas também adolescentes e adultos com PEA, alterando o seu nome para Associação Portuguesa para Proteção aos Deficientes Autistas [APPDA] (APPDA-Lisboa, s.d.), passando a existir duas delegações regionais, uma em Lisboa e outra no Norte. Já em 1990, foi criada a delegação regional de Coimbra, tendo esta duas subdelegações, uma em Viseu e outra em Leiria (APPDA-Lisboa, s.d.).

A Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa (APPDA-Lisboa) é uma instituição particular de solidariedade social, cuja missão é fornecer serviços às crianças, jovens e adultos com PEA, bem como às pessoas com as quais estes se relacionam de forma significativa, de modo a garantir que os seus direitos sejam respeitados a fim de que adquiram e melhorem a sua qualidade de vida (APPDA-Lisboa, s.d.).

Aquando da mudança das suas instalações, a delegação de Lisboa começou a apoiar um maior número de clientes, no centro denominado Centro de Apoio Sócio Educacional (APPDA-Lisboa, s.d.), assim, foi possível alargar o número de serviços fornecidos aos indivíduos com PEA, abrangendo para além do apoio prestado em consultas, as intervenções, a formação, a informação e o apoio residencial, sendo em 1993 fundado o primeiro centro residencial (APPDA-Lisboa, s.d.).

Neste mesmo ano, a delegação de Lisboa, voltou a mudar de instalações, instalando-se no Alto da Ajuda, onde funciona atualmente (APPDA-Lisboa, s.d.). Em 2002, as delegações regionais dividiram-se em associações autónomas e assumiram a

denominação comum de Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo (APPDA-Lisboa, s.d.). A APPDA é assim constituída pela APPDA-Coimbra, APPDA-Lisboa, APPDA-Norte e a APPDA-Viseu, que em conjunto formam a Federação Portuguesa de Autismo (FPDA), com sede nas instalações da APPDA-Lisboa (APPDA-Lisboa, s.d.).

Relativamente aos serviços prestados, a APPDA-Lisboa, contempla: uma clínica de diagnóstico, a avaliação e o acompanhamento, acessível a toda a comunidade; uma escola de ensino especial, dando resposta aos casos a que o ensino regular inclusivo não consegue responder; um CAO, com capacidade para 60 pessoas; lares residenciais, com capacidade para acolher 37 pessoas; um CRI, que dá resposta a 14 agrupamentos escolares em Lisboa e concelhos vizinhos; e ações de formação, sensibilização e apoio, quer a profissionais quer a familiares (APPDA-Lisboa, s.d.).

De maneira a dar a melhor resposta aos indivíduos com PEA e aos seus familiares, a APPDA-Lisboa apresenta como objetivos (APPDA-Lisboa, s.d.): promover a defesa dos direitos das pessoas com PEA, cooperando com instituições semelhantes; apoiar a investigação da etiologia, fenomenologia e terapêutica desta perturbação; melhorar a qualidade de vida destes indivíduos, através do acesso ao diagnóstico, a serviços de intervenção precoce, a cuidados de saúde, a educação pré-escolar e escolar, a um emprego adequado ao seu perfil de competências e a uma casa digna; promover a formação e a educação das pessoas com PEA; dar apoio e formação às famílias; e desenvolver ações de sensibilização que promovem o conhecimento da PEA.

A APPDA pretende ser uma organização de referência, no que diz respeito ao conhecimento do autismo e na qualidade de serviços que são prestados aos indivíduos com PEA e aos seus familiares (APPDA-Lisboa, s.d.). Nesta associação estão presentes os valores de solidariedade, de respeito pela dignidade das pessoas, de inclusão, de espírito de missão e de equipa e de competência profissional (APPDA-Lisboa, s.d.).

3.1. Contexto funcional e modalidades/valências de intervenção ou atendimento

As atividades de estágio decorreram no CRI e no CAO, da APPDA – Lisboa, que serão descritos de seguida.

O CRI da APPDA-Lisboa acreditado nos termos do Aviso nº 22914/2008, publicado em Diário da República, 2ª série, nº 170, de 3 de setembro, conta com diversas parcerias com AE da área da grande Lisboa (APPDA-Lisboa, 2017). As atividades desenvolvidas pelo CRI têm como objetivos: fornecer serviços de intervenção precoce na infância; ajudar os alunos com necessidades educativas especiais a

integrarem-se no ensino regular; e ajudar na sua transição da escola para a vida ativa (APPDA-Lisboa, 2017). No ano letivo de 2016-2017 o CRI colaborou com 11 AE, apoiando um total de 20 escolas. A sua equipa constituída por 6 psicólogas, 6 terapeutas da fala e 6 psicomotricistas, apoiou 131 crianças e jovens PEA em UEEA.

O CAO da APPDA-Lisboa fornece atividades ocupacionais a pessoas com PEA, que já não se encontrem em regime de escolaridade obrigatória e tenham idade igual ou superior a 16 anos (APPDA-Lisboa, 2015; Regulamento da Implantação, Criação e Funcionamento dos Serviços e Equipamentos que Desenvolvem Actividades de Apoio Ocupacional a Deficientes, 1990, artigo 21º). Neste centro, podem usufruir de várias atividades, com objetivo de promover a estimulação e o desenvolvimento das suas capacidades, e consequentemente, favorecem a sua integração na sociedade possibilitando, sempre que se justifique, o encaminhamento para programas adequados de integração socioprofissional (APPDA-Lisboa, 2015).

Cada um dos clientes que frequenta o CAO tem um Programa de Desenvolvimento Individual (PDI), no qual constam as atividades que desenvolvem durante o tempo que lá permanecem (APPDA-Lisboa, 2015). Estas podem ser de carácter educativo, e.g., leitura, escrita, aritmética e a utilização de meios informáticos; de treino de autonomia e aquisição de competências necessárias para as atividades quotidianas; de desenvolvimento de competências para áreas como a música, cerâmica, pintura, tecelagem, lavandaria, hortofloricultura, desenho e tapeçaria; e de carácter sociocultural, onde se incluem as atividades lúdicas e recreativas, culturais, intelectuais, sociais e desportivas (APPDA-Lisboa, 2015).

No total o CAO apoia 59 clientes acompanhados por uma equipa técnica dirigida por um diretor coordenador e por uma diretora geral, que incluiu os seguintes profissionais: 1 técnica de serviço social; 1 médico de medicina interna e familiar; 1 médico psiquiatra; 3 psicopedagogas; 2 terapeutas ocupacionais; 2 técnicas de reabilitação psicomotora; 1 técnica de educação social; 1 professor de educação física; 1 professora de educação visual e tecnológica; 1 professor de música; 1 monitora de tecelagem; 1 monitora de hortofloricultura; 1 monitora de lavandaria; 4 auxiliares de atividades ocupacionais; 2 auxiliares de educação; 2 psicólogas; 1 professora de educação especial; 3 responsáveis de sala; 1 educadora de estabelecimento; 1 terapeuta da fala; e 1 auxiliar de lavandaria. A equipa do CAO conta ainda com 4 administrativos, 1 técnico oficial de contas, 3 auxiliares de limpeza e 1 vigilante de carrinha.

Nas instalações da APPDA-Lisboa existe também uma escola de educação especial, frequentada por 7 alunos. As atividades realizadas por estes alunos decorrem no mesmo espaço físico que o CAO, sendo que os técnicos que as dinamizam também

são os mesmos, existindo uma interligação entre o CAO e a escola de educação especial.

3.3. Enquadramento do Estágio na Instituição

No estágio curricular desenvolvido na APPDA-Lisboa durante o ano letivo de 2016-2017 foram acompanhados pelas psicomotricistas e estagiárias 58 alunos e clientes, sendo 28 do CAO e 30 alunos acompanhados pelo CRI, abrangendo quatro AE da área de Lisboa. Na tabela 1 encontram-se descritos os casos acompanhados pela estagiária durante as atividades de estágio.

Tabela 1 - Organização da Intervenção Psicomotora na APPDA-Lisboa no âmbito do estágio curricular

	Agrupamentos	Escolas	Contexto	Nº alunos/clientes
CRI	Alfornelos	EB1 Santos Matos	Meio Aquático	5
		EB 2,3 de Alfornelos		7
	Santa Catarina	EB 1 D. Pedro V	Ginásio	6
	Pintor Almada Negreiros	EB 1 Alta de Lisboa	Terapia Assistida com Animais (Cão) e Ginásio	6
	Santa Maria dos Olivais	EB 1/JI Sarah Afonso	Terapia Assistida com Animais (Cavalos) e Ginásio	6
CAO	APPDA - Lisboa	Sessões de psicomotricidade	Ginásio	12
		COMUNICAR+		12
		Jogo de Boccia		4
Total				58

No CRI as sessões decorreram nas instalações das escolas, num ginásio ou sala ampla com as condições necessárias à prática da psicomotricidade, sendo acompanhadas 30 crianças e jovens entre os 6 e os 18 anos, do 1º e 2º ciclo de escolaridade, em sessões individuais e/ou em grupo, dinamizadas pelas psicomotricistas responsáveis pela escola e pelas estagiárias, individualmente ou em parceria, abrangendo diferentes áreas de intervenção, e.g., meio aquático, TAA, nomeadamente, um cão e cavalos e ginásio. Independentemente do contexto a intervenção psicomotora no CRI tinha por objetivo promover a comunicação, a interação social e o comportamento adaptativo, bem como desenvolver o perfil psicomotor, a autonomia e a cognição das crianças e jovens.

No CAO as sessões decorreram a pares, individualmente e/ou em grupo, no ginásio das instalações da APPDA-Lisboa, subdividindo-se entre as sessões de psicomotricidade dinamizadas pela psicomotricista em parceria com as estagiárias, as do Boccia com participação de 6 clientes, 4 da sala de educação especial e os restantes

selecionados mediante inscrição prévia dos mesmos, as do *atelier* ludicoterapêutico, dinamizado pela psicomotricista conjuntamente com a terapeuta ocupacional e as estagiárias de ambas as áreas, e as do projeto COMUNICAR+ desenvolvido e dinamizado pelas estagiárias autonomamente, sendo acompanhados no total 28 clientes, 5 pertencentes à sala de educação especial com idades entre os 10 e os 16 e os restantes entre os 20 e os 56 anos. As sessões de psicomotricidade tinham por objetivos desenvolver o perfil psicomotor dos clientes, a autonomia, a interação social, entre outros aspetos com vista ao aumento da qualidade de vida dos mesmos. As sessões do projeto COMUNICAR+, cujos objetivos genericamente se prenderam com a promoção da comunicação, visando o desenvolvimento de competências de trabalho em grupo, do espírito cooperativo, da relação social e da tomada de decisão dos indivíduos. Por último, para os grupos acompanhados durante o estágio, no *atelier* ludicoterapêutico foram definidos como objetivos gerais promover a capacidade de relaxação, a estimulação sensorial, a cooperação e a interação entre pares e participar na avaliação do *atelier*.

No capítulo seguinte serão aprofundadas as atividades de estágio desenvolvidas quer nas escolas apoiadas pelo CRI, quer no CAO da APPDA-Lisboa.

3.4. Relação com outros contextos de intervenção ou comunitários

Relativamente à relação da instituição de acolhimento com a comunidade, importa mencionar que as atividades de estágio descritas neste relatório decorreram em diversos contextos educativos e comunitários, como as instalações das escolas de Ensino Básico (EB1) D. Pedro V, EB1 Sarah Afonso, EB1/JI Alta de Lisboa, EB1 Santos Mattos, o picadeiro da Guarda Nacional Republicana (GNR) (3º Esquadrão a Cavalo) em Braço de Prata, onde decorreram as sessões de equitação terapêutica com os alunos da EB1 Sarah Afonso e o Clube de Natação da Amadora “Primeiras Braçadas”, onde se realizaram as sessões em meio aquático com as crianças e jovens das escolas EB1 Santos Mattos e EB 2,3 de Alfovelos, respetivamente.

III – Realização da Prática Profissional

No presente capítulo, serão descritas as atividades desenvolvidas no âmbito do estágio curricular, realizado no CRI e no CAO, da APPDA-Lisboa. Primeiramente será descrita, de uma forma geral, a população apoiada pela estagiária, quer no CRI quer no CAO, e de forma mais pormenorizada, os dois estudos de caso do CRI e os estudos de caso do CAO. Seguidamente serão apresentados os objetivos e atividades de estágio, os contextos onde estas decorreram, bem como a calendarização e o horário de estágio. Posteriormente, será apresentado o processo de intervenção psicomotora dos dois estudos de caso do CRI, dos clientes do CAO e de dois dos grupos de intervenção do projeto Comunicar+. Por fim, serão enumeradas as dificuldades e limitações sentidas pela estagiária, ao longo do período de estágio, e ainda serão indicadas as atividades complementares realizadas ao longo do ano.

1. População Apoiada

No âmbito das atividades de estágio foram acompanhados indivíduos de diversas faixas etárias: crianças e jovens apoiados pelo CRI da APPDA-Lisboa; e jovens (sala de educação especial) e adultos pertencentes CAO da APPDA-Lisboa.

1.1. Centro de Recursos para a Inclusão

As atividades de estágio realizadas no CRI da APPDA-Lisboa, decorreram em 5 escolas, pertencentes a 4 agrupamentos distintos e localizados na zona de Alfofnelos, Linda-a-Velha, Olivais e Alta de Lisboa. No total, a estagiária apoiou 30 alunos, com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos e com diagnóstico de PEA, não sendo este exclusivo em alguns dos casos. A maioria destes alunos frequentava o 1º ciclo de escolaridade e pertencia à UEEA, da respetiva escola.

Além dos alunos mencionados, foram também acompanhados, nas sessões em meio aquático, um aluno da EB1 Santos Mattos e dois alunos da EB2,3 Alfofnelos, que não são apoiados pelas respetivas UEEA, e foi ainda acompanhado um aluno da EB1 Alta de Lisboa, pertencente ao jardim-de-infância (JI) dessa escola, com diagnóstico de PEA. Estes alunos não foram contabilizados nas tabelas referentes aos casos acompanhados pelo CRI. Na tabela 2 encontra-se sistematizada a informação relativa à população apoiada pela estagiária no CRI.

Tabela 2 - População apoiada no CRI

Agrupamentos		Santa Catarina	Santa Maria dos Olivais	Pintor Almada Negreiros	Alfornelos	
Escolas		EB1 D. Pedro V	EB1/JI Sarah Afonso	EB1/JI Alta de Lisboa	EB1 Santos Mattos	EB2,3 Alfornelos
Nº de alunos		6	6	6	5	6
Género	Masculino	5	6	5	5	4
	Feminino	1	0	1	0	2
Idades		6-12 anos	6-11anos	7-11 anos	6-13 anos	13-18 anos
Contextos de Intervenção		Ginásio	Ginásio Sala UEEA Equitação Terapêutica	Ginásio Intervenção com o cão	Ginásio Meio Aquático	Meio Aquático
Tipo de sessão		Individual	Grupo Individual	Individual Grupo	Individual Grupo	Grupo
Frequência das sessões		Semanal				
Duração das sessões		30min	15-30min	30min	30-45min	45min

Relativamente aos estudos de caso, foram selecionados dois dos alunos apoiados pelo CRI, pertencentes a escolas básicas de Lisboa. A escolha de uma dos alunos, como estudo de caso, residiu no facto de a estagiária ter planeado e dinamizado as sessões do mesmo, desde o início das atividades de estágio, por indicação da psicomotricista responsável nessa escola. Quanto ao outro aluno, a escolha ocorreu devido ao facto de nesta escola a estagiária intervir em dois contextos distintos, bem como pelo fator idade, pois a estagiária tinha interesse em ter como estudo de caso uma criança mais nova, tendo criado também uma boa relação com este aluno. De seguida, serão apresentados de forma pormenorizada ambos os estudos de caso.

1.1.1. Apresentação dos Casos

Neste subcapítulo serão apresentados os dois estudos de caso selecionados, que tal como referido frequentavam a UEEA da respetiva escola. Os dados apresentados de seguida, permitirão caracterizar as duas crianças, e foram retirados do PEI de cada aluno. De forma a manter o anonimato e confidencialidade das crianças serão utilizadas apenas iniciais.

Caso A.G.

O A.G. é um menino com 12 anos de idade, que frequentava o 4º ano de escolaridade. É um aluno muito tranquilo e alegre. Este nasceu de uma gravidez vigiada, às 41 semanas de gestação, por parto normal. De acordo com o avô, este era uma bebé pouco interativo, que chorava bastante e que passava muito tempo sozinho numa cadeira de baloiço a ouvir música. Até aos 2 anos de idade, o A.G. ficou em casa com a mãe, altura

em que os seus pais se divorciaram. Desde então, o A.G. vive com os seus avós paternos e o seu pai, sendo o avô a sua figura de referência. Relativamente ao seu contacto com a mãe, é referido que esta o visita poucas vezes.

No que diz respeito ao seu desenvolvimento, aos 2 anos de idade o seu avô começou a notar algumas alterações significativas, pois o A.G. ainda não falava, não dirigia nem mantinha o contacto ocular, era muito pouco interativo e mostrava indiferença perante brinquedos, chorava e tremia com muita frequência e só se acalmava com música. Nessa altura, foi observado na consulta de desenvolvimento, no Hospital de Lisboa, sendo depois encaminhado para a Unidade de Primeira Infância. Após a realização de exames complementares de diagnóstico, foi-lhe diagnosticado *Perturbação da Relação e da Comunicação*, tendo sido sugerido a entrada num JI. O A.G. foi também diagnosticado, na mesma altura, com miopia.

Relativamente ao seu percurso escolar, o A.G. entrou no JI com 4 anos de idade, tendo estado ao cuidado dos avós até essa altura. Frequentou esse estabelecimento de ensino durante três anos letivos, beneficiando de apoio individualizado duas vezes por semana. No último ano em que frequentou o JI, o A.G. começou também a beneficiar de sessões de terapia da fala e de terapia ocupacional, noutra Hospital de Lisboa. De acordo com o avô, existiram bastantes evoluções no desenvolvimento geral do A.G. Posteriormente ao término do JI, o A.G. transitou para o 1º ciclo de uma EB1 de Lisboa, beneficiando do apoio da UEEA, e de terapia da fala, psicologia e psicomotricidade, ao abrigo da parceria entre o CRI da APPDA-Lisboa e o AE. Nesse ano, foi avaliado pelas técnicas do CRI, tendo a avaliação psicológica como objetivo aferir o diagnóstico de PEA e traçar um perfil psico-educativo e comportamental. No ano letivo 2016-2017, o A.G. frequentava o 4º ano de escolaridade, beneficiando das terapias já mencionadas e transitando, no final do ano letivo, para o 5º ano de escolaridade.

Ao longo do ano letivo, o A.G. demonstrou ser um aluno empenhado nas atividades que realizava, e ter uma boa capacidade de compreensão. Observou-se também que gostava de estar nas sessões, demonstrando interesse pela parte lúdica das mesmas. Ao nível da comunicação verbal, o A.G., por vezes era pouco comunicativo, oscilando entre dias em que falava bastante, principalmente de assuntos do seu interesse, tornando-se um pouco repetitivo, e dias em que falava pouco durante a sessão.

Caso E.S.

O E.S. é um menino com 7 anos, que frequentava o 1º ano de escolaridade. É um menino meigo, alegre e enérgico. O E.S. nasceu às 38 semanas de gestação, de uma gravidez vigiada e sem complicações. Aos 2 anos de idade foi visível uma regressão na

sua linguagem, tendo o E.S. sido seguido em pedopsiquiatria, após o encaminhamento da Consulta de Desenvolvimento, devido a dificuldades na comunicação e interação, apresentando um diagnóstico de PEA. Na primeira consulta, foram observadas dificuldades acentuadas ao nível da relação e da comunicação, e um grande atraso na linguagem, verificando-se que a sua comunicação verbal era muito rudimentar, emitindo apenas alguns sons e vocábulos. Foi também visível uma grande dificuldade do E.S. em se concentrar. É ainda referido que o aluno foi acompanhado por uma psicóloga clínica, tendo a intervenção por base o modelo DIR – Floortime. Aos 18 meses iniciou um comportamento compatível com uma perturbação da alimentação (deixando de comer sólidos), perturbação da linguagem e interação social.

No que diz respeito ao seu percurso escolar, o E.S integrou o JI aos 2 anos de idade. É relatado que, inicialmente, a sua relação com os pares e os adultos não foi fácil, tendo sido dolorosa a sua adaptação. O E.S. foi referenciado pela Equipa Local de Intervenção de Oeiras, sendo acompanhado por um docente de educação especial e, posteriormente, por um terapeuta ocupacional e terapeuta da fala. No ano letivo 2016-2017, integrou a UEEA de uma EB1 de Lisboa, beneficiando de terapia da fala, psicologia e psicomotricidade, através do CRI da APPDA-Lisboa.

O E.S. é uma criança que revela dificuldades em compreender regras, apresentado um comportamento menos adequado, quer na sala da UEEA quer nas sessões, condicionando as suas aprendizagens. Durante o ano letivo, observou-se que o aluno ainda se encontrava numa fase de exploração do meio que o rodeia, explorando todos os objetos da sala e ginásio, não demonstrando um interesse específico por determinado objeto ou jogo. Foi também visível que o E.S. apresentava uma grande instabilidade emocional e psicomotora, revelando, por vezes, alguns comportamentos agressivos para com os outros e momentos de choro e gritos. Verificou-se ainda que o aluno apresentava uma grande dificuldade em se concentrar numa tarefa, fugindo por vezes da mesma. Relativamente à comunicação, o E.S. não apresentava comunicação verbal, emitindo apenas alguns sons e vocalizações básicas. Ao nível da autonomia, o E.S. também demonstrava dificuldades, não controlando os esfíncteres, não se vestindo sozinho e apesar de não precisar de ajuda para comer, necessitava de vigilância do adulto para não se levantar da mesa.

1.2. Centro de Atividades Ocupacionais

Relativamente à intervenção realizada no CAO da APPDA-Lisboa, foram acompanhados 22 adultos, com idades compreendidas entre os 20 e os 56 anos, e 5 jovens pertencentes à sala de educação especial, com idades entre os 10 e os 16 anos. A maioria dos clientes acompanhados são do género masculino (17), e os alunos da

sala de educação especial são todos deste género. Relativamente aos clientes do CAO, a maioria destes habita num lar residencial, existindo apenas 5 clientes que habitam em residência particular. No entanto, alguns dos que habitam num lar passam os fins-de-semana em residência particular.

1.2.1. Apresentação dos Casos

De seguida, serão apresentados os casos selecionados como estudo de caso, tendo a informação sobre estes clientes sido retirada dos seus processos individuais, bem como dos seus horários expostos nas salas. Os casos apresentados serão divididos entre os clientes que beneficiaram de sessões de psicomotricidade e os clientes de dois dos grupos do Projeto Comunicar+. Por motivos de confidencialidade apenas serão utilizadas as iniciais dos nomes dos clientes.

Participantes das sessões de psicomotricidade no CAO

Na tabela 3, os 8 clientes do CAO, com um diagnóstico de PEA (nível 3), que beneficiaram de sessões de psicomotricidade, desde 1997, são apresentados no que respeita o género, idade, diagnóstico, local de residência, há quantos anos integram o CAO. No que diz respeito às sessões de psicomotricidade, no ano letivo 2016/2017, estas decorreram a pares, tendo uma duração de 30 minutos. Na tabela 3 é também apresentada a regularidade das sessões de cada cliente

Tabela 3 - Caracterização dos participantes do artigo

Participantes	Género	Idade	Local de residência	Tempo de frequência na instituição (anos)	Regularidade das sessões de psicomotricidade
1	Masculino	46	Lar	40	Semanal
2	Masculino	46	Lar	42	Semanal
3	Masculino	36	Lar	22	Semanal
4	Masculino	28	Lar	22	Bissemanal
5	Masculino	35	Lar	24	Bissemanal
6	Masculino	42	Residência Particular	32	Bissemanal
7	Feminino	38	Lar	27	Bissemanal
8	Masculino	54	Lar	30	Bissemanal

Projeto Comunicar+

No projeto Comunicar+ participaram no total 12 clientes, distribuídos por 4 grupos. Neste relatório serão apresentados dois desses grupos, um deles constituído por 2 participantes (grupo 1) e o outro por 4 participantes (grupo 3), de forma a apresentar as duas dinâmicas. Na tabela 4 encontra-se a descrição do género, idade, diagnóstico,

anos de frequência da instituição e local de residência dos 6 clientes, integrantes nos grupos referidos.

Tabela 4 - Caraterização dos clientes dos grupos do Projeto Comunicar+

	Grupo 1		Grupo 3			
Clientes	C.J.	V.S.	S.S.	M.G.	R.P.	F.J.
Género	M	M	F	F	M	M
Idade	14	16	37	56	47	55
Diagnóstico	PEA	PEA	PEA	PEA	PEA	PEA
Anos de frequência da instituição	2	5	31	45	40	33
Local de residência	RP	RP	LR	LR	LR	LR

Notas: M- masculino; F-feminino; PEA- Perturbação do Espectro do Autismo; RP- residência particular; LR – Lar residencial

O C.J. é um jovem com 14 anos que frequenta a sala de educação especial da APPDA-Lisboa há 2 anos. Este apresenta um aspeto endomorfo e é um jovem passivo, mas participativo, que apresenta reduzida linguagem verbal, falando muitas vezes por repetição do adulto. Durante as sessões demonstrou algumas estereotipias e ecolalias, bem como curtos períodos de atenção. Além das sessões do Comunicar+, o C.J. tem também terapia ocupacional, educação física, música, hortofloricultura, psicomotricidade, oficina de expressão plástica, lavandaria e Boccia, tendo a estagiária acompanhado o aluno nesta última atividade.

O V.S. é um jovem com 16 anos que frequenta a sala de educação especial da APPDA-Lisboa há 5 anos. O V.S. apresenta um aspeto endomorfo, e demonstra alguma agitação motora, algumas estereotipias e tiques, bem como dificuldade em manter a atenção nas tarefas por longos períodos de tempo. No entanto, nas sessões do Comunicar+, mostrou-se sempre participativo, apesar de apresentar alguns momentos de fuga da tarefa. Ao nível da linguagem o V.S. é capaz de fazer alguns pedidos e de responder ao que lhe é pedido, adequadamente. Além destas sessões, do seu horário fazem também parte a terapia ocupacional, a educação física, a lavandaria, a música e a hortofloricultura. Fora da APPDA-Lisboa o V.S. frequenta aulas de natação.

A S.S. tem 37 anos e integra o CAO da APPDA-Lisboa há 31 anos. A S.S. apresenta um aspeto endomorfo e alguma rigidez muscular, revelando alguns tremores. Ao nível da linguagem verbal, a S.S. comunica, utilizando muitas vezes o diminutivo das palavras, algo que já faz há muitos anos, no entanto, consegue corrigir a pedido. Nas sessões mostrou-se sempre participativa, atenta, disponível e foi autónoma na realização das atividades. A S.S. participa em diversas atividades na APPDA-Lisboa, para além das sessões referidas, tais como, a hortofloricultura, a lavandaria, a

tecelagem, a música, a banda, os *ateliers* lúdico-terapêutico e lúdico-dramático, e a terapia ocupacional.

A M.G. tem 56 anos e frequenta a APPDA-Lisboa há 45 anos. Revela um aspeto endomorfo, rigidez muscular e apesar de apresentar linguagem verbal, esta caracteriza-se, muitas vezes, por ecolalias, fazer pedidos ou responder a questões. Durante as sessões a M.G. mostrava-se participativa, contudo por vezes oferecia resistência a realizar determinados movimentos e ao toque do outro. Nas sessões foram também visíveis algumas estereotipias e distratibilidade. A M.G. participa também noutras atividades, tais como, lavandaria, tecelagem, artes plásticas, manutenção de espaços verdes, música, banda, remo, *atelier* lúdico-dramático, hortofloricultura, terapia ocupacional e educação física.

O R.P. tem 47 anos e frequenta a APPDA-Lisboa há 40 anos. Apresenta um aspeto ectomorfo, rigidez muscular e ao nível da linguagem verbal, apesar de muitas vezes esta se caracterizar por ecolalias, consegue fazer pedidos e responder a questões. Nas sessões o R.P. mostrou-se participativo, contudo foram visíveis estereotipias e bastantes ecolalias, bem como uma grande distração e fugas da tarefa. O R.P. participa ainda numa caminhada, na tecelagem, na manutenção de espaços verdes, na música, no *atelier* lúdico-terapêutico, nas aulas de educação física e na terapia ocupacional.

O F.J. tem 55 anos e frequenta o CAO da APPDA-Lisboa há 33 anos. Este apresenta um aspeto ectomorfo, alguma passividade, observando-se que se desloca pelo espaço calmamente e ao nível da linguagem verbal, revela algumas ecolalias. Durante as sessões o cliente mostrou-se cooperante e participava de forma adequada nas atividades, tendo sido visível nas últimas sessões que apresentava alguma dificuldade auditiva, necessitando que falassem mais alto para que ouvisse. O F.J. participa em várias atividades, além das sessões do Comunicar+, como remo, ping pong, manutenção do jardim, música, lavandaria, caminhada, hipoterapia, artes plásticas, *atelier* lúdico-terapêutico, *atelier* lúdico-dramático, educação física e terapia ocupacional.

2. Objetivos e Atividades de Estágio

O presente estágio teve como principal objetivo o desenvolvimento de competências profissionais ao nível da intervenção psicomotora, em contextos variados e com diferentes faixas etárias. Este estágio permitiu também o desenvolvimento de competências na relação com outros profissionais e com a comunidade escolar.

Especificamente ao nível da intervenção psicomotora, procurou-se, principalmente, observar se existiram alterações positivas no perfil psicomotor das crianças, jovens e adultos acompanhados, nos diferentes contextos. Procurou-se

também verificar se existiram evoluções no perfil psicomotor e ao nível das competências sociais, dos clientes que integraram os grupos do projeto Comunicar+.

De seguida, será apresentado o trabalho realizado nas escolas, nos contextos de ginásio, meio aquático e TAA, nos quais a estagiária esteve presente, e também o trabalho realizado no CAO. No final, será descrita a relação que a estagiária teve com outros profissionais e com a família dos indivíduos acompanhados.

2.1. Intervenção Psicomotora

As atividades de estágio realizadas ao nível da intervenção psicomotora decorreram no âmbito reeducativo e terapêutico, com crianças, jovens e adultos com PEA. A intervenção da estagiária decorreu de forma gradual, sendo que inicialmente esta observou as sessões, à exceção das realizadas em meio aquático nas quais a estagiária teve logo de início um papel ativo, bem como no caso de um dos estudos de caso do CRI, em que a psicomotricista responsável sugeriu à estagiária planejar e dinamizar as sessões desse aluno, desde o primeiro contacto com o mesmo. Numa segunda fase, a estagiária começou por participar em algumas atividades planeadas pelas psicomotricistas, começando depois a ser ela a planejar algumas atividades das sessões. Numa fase posterior, a estagiária planeou e dinamizou as sessões, algumas em parceria com a outra estagiária, nomeadamente, o Animar.te, as sessões em meio aquático e nas TAA, em específico com o cão. Além de realizar sessões em parceria com a outra estagiária em algumas escolas apoiadas pelo CRI, no CAO, as sessões do projeto Comunicar+ também decorreram dessa forma, sendo as estagiárias responsáveis por planearem e dinamizarem as sessões, de forma autónoma e apenas com supervisão indireta.

Relativamente à intervenção realizada nas escolas apoiadas pelo CRI da APPDA-Lisboa, esta ocorreu em diversos contextos, como ginásio, meio aquático e TAA, fazendo parte desta última a intervenção com cão e a equitação terapêutica. No que diz respeito às sessões realizadas com crianças e jovens em contexto de ginásio, estas seguiram sempre uma estrutura semelhante, já utilizada pelas psicomotricistas. Assim, as sessões eram constituídas por uma atividade inicial, pela fase fundamental e pelo retorno à calma. A atividade inicial tinha, na maioria das vezes, como objetivo a mobilização e reconhecimento das diferentes partes do corpo, por imitação da estagiária ou de cartões, sendo por vezes também utilizada música nesta atividade. A fase fundamental era composta por jogos e circuitos psicomotores, com uma componente lúdica, de modo a potencializar os objetivos definidos no plano de intervenção de cada criança. O retorno à calma consistia num momento da sessão mais calmo, em que normalmente a criança se sentava ou deitava num colchão, e a estagiária passava uma

bola, uma luva de massagem ou materiais com diferentes texturas, nas diferentes partes do corpo da criança.

Ao nível da intervenção em meio aquático e da TAA, as sessões seguiram também uma estrutura semelhante ao longo do ano letivo, já utilizada pelas psicomotricistas. A sessão era iniciada com uma atividade inicial, seguida da fase fundamental e do retorno à calma/fase final. Os referidos contextos serão pormenorizados aquando da apresentação do trabalho realizado em cada escola.

No que diz respeito à avaliação dos alunos apoiados pelo CRI da APPDA-Lisboa, em contexto de ginásio, esta foi realizada com recurso à Checklist de Observação Psicomotora (APPDA-Lisboa, 2017). Em meio aquático esta decorreu com recurso à Grelha de Observação para Psicomotricidade em Meio Aquático [GOPMA] (APPDA-Lisboa, 2017). A avaliação do Animar.te e das TAA foi realizada de acordo com objetivos estabelecidos pelas psicomotricistas responsáveis por estes contextos, sendo que a cotação de cada objetivo era realizada através de níveis de desempenho, também estes definidos pelas técnicas referidas.

A avaliação, nos diferentes contextos, decorreu em três momentos distintos, no primeiro período (avaliação inicial), no final do segundo período (avaliação intermédia) e no final do terceiro período (avaliação final). Uma vez que a estagiária ainda não tinha iniciado o estágio nalgumas escolas, aquando da avaliação inicial, esta apenas observou uma parte desta avaliação em ginásio na EB1 Santos Mattos. Contudo, as outras duas avaliações foram realizadas pela estagiária, com supervisão da psicomotricista responsável da escola.

Relativamente à intervenção no CAO, a estagiária participou nas sessões em ginásio, nas caminhadas e nos jogos de Boccia, com supervisão direta da psicomotricista responsável. Como referido anteriormente, fez ainda parte do trabalho no CAO, as sessões do projeto Comunicar+, desenvolvido pelas duas estagiárias, de forma autónoma.

Quanto à avaliação realizada no CAO, esta teve por base a Checklist de Observação Psicomotora, desenvolvida pelas psicomotricistas e posteriormente adaptada para os clientes do CAO, designando-se Checklist de Observação Psicomotora (CAO e sala de educação especial) (APPDA-Lisboa, 2017). A avaliação inicial, bem como a definição de objetivos, ficou a cargo da psicomotricista responsável. Contudo, ao longo do ano letivo, foram ainda realizados outros dois momentos de avaliação, nos quais a estagiária teve um papel ativo.

De seguida, será descrita a intervenção psicomotora realizada nas escolas em que a estagiária esteve presente, apoiadas pelo CRI da APPDA-Lisboa, bem como a intervenção realizada no CAO.

2.1.1. EB1 D. Pedro V

Na EB1 D. Pedro V, pertencente ao AE Santa Catarina, foram acompanhadas 6 crianças da UEEA, que beneficiaram de sessões de psicomotricidade duas vezes por semana, estando a estagiária presente numa dessas vezes. A participação da estagiária foi aumentando gradualmente ao longo do ano, tal como referido anteriormente. Contudo, nesta escola foi onde a estagiária, por sugestão da psicomotricista responsável, planeou e dinamizou as sessões de um aluno, logo desde a primeira sessão com ele, sendo este um dos estudos de caso apresentados no presente relatório. Esta sugestão surgiu por a psicomotricista achar esta prática benéfica, uma vez que é o que irá acontecer quando a estagiária ingressar no mercado de trabalho.

As sessões decorreram no ginásio da escola, um espaço amplo e com diversidade de materiais. A estrutura das mesmas manteve-se idêntica ao longo do ano, sendo constituída por uma atividade inicial, pela fase fundamental e pelo retorno à calma, tal como descrito anteriormente.

2.1.2. EB1/JI Sarah Afonso

Na EB1/JI Sarah Afonso, que pertence ao AE Santa Maria dos Olivais, foram acompanhados 6 alunos da UEEA. Estes beneficiaram de sessões individuais de psicomotricidade em contexto de ginásio, de uma sessão de grupo, denominada Animar.te e de sessões de equitação terapêutica, no picadeiro da GNR no Braço de Prata. A estagiária participou ativamente nas sessões do Animar.te e de equitação terapêutica, realizando o planeamento e dinamização das primeiras em conjunto com a outra estagiária, a partir do segundo período. Numa fase inicial, em ambos os contextos, a estagiária esteve apenas a observar as sessões, tendo sido, gradualmente, introduzida nas atividades pela psicomotricista.

As sessões do Animar.te tinham a duração de aproximadamente 30 minutos e realizavam-se em grupo, no ginásio ou na sala da UEEA. O ginásio era um espaço bastante amplo e com diversidade de materiais, contudo, devido às suas grandes dimensões era necessário delimitar um determinado espaço, para a realização das atividades. Quanto à sala da UEEA, esta era adaptada às atividades, sendo utilizadas mesas, cadeiras, quadro de ardósia, giz, computador e colunas. As sessões eram constituídas por uma atividade por sessão, que de um modo geral pretendia promover o trabalho em equipa, a espera pela sua vez, o respeitar regras, aceitar a derrota e festejar a vitória de forma adequada, podendo ser realizada em equipas ou individualmente.

As sessões de equitação terapêutica decorriam individualmente e tinham duração de aproximadamente 15 minutos, sendo que no picadeiro em simultâneo estavam dois alunos, que realizavam a sessão de forma independente cada um com uma técnica. A estrutura das sessões manteve-se idêntica ao longo do ano letivo e estas eram compostas por uma fase inicial, onde os alunos colocavam os capacetes, cumprimentavam os militares da GNR e o cavalo, e subiam pelas escadas para cima do mesmo. Seguia-se a fase fundamental, onde eram realizadas posições corporais em cima do cavalo, a paço, por instrução verbal da psicomotricista e/ou da estagiária, demonstração, e/ou através da utilização de cartões com fotografias das posições a imitar. Por fim, na fase final, os alunos desciam do cavalo, despediam-se deste e do militar da GNR, retiravam o capacete e guardavam-no no respetivo saco. As sessões de equitação terapêutica tinham como objetivo promover o equilíbrio, a noção do corpo, a organização espacial e a praxia global.

2.1.3. EB1 Alta de Lisboa

Na EB1 Alta de Lisboa, pertencente ao AE Pintor Almada Negreiros, foram acompanhados 6 alunos da UEEA, que beneficiaram de sessões individuais, a pares e de grupo, duas vezes por semana, estando ambas as estagiárias presentes, apenas, nas sessões de grupo. Nestas últimas, quinzenalmente, as atividades eram realizadas também com o cão da psicomotricista responsável, com treino em TAA.

As sessões decorreram numa sala da escola ou no recreio e mantiveram uma estrutura idêntica todas as semanas, ou seja, existia uma atividade inicial, uma fase fundamental e no final, o retorno à calma. Nestas sessões, a atividade inicial era composta por tarefas que envolviam o reconhecimento e mobilização de diferentes partes do corpo. A fase fundamental era constituída por jogos de grupo, que promovessem o trabalho em equipa, o cumprimento de regras, bem como os objetivos de intervenção dos alunos. No retorno à calma eram realizadas tarefas como massagem com bola, espreguiçar e respirar fundo, para que os alunos regressassem calmos à UEEA. Nas sessões de TAA, a sessão iniciava-se com um dos alunos a levar o cão até à sala onde decorria a sessão. Quando chegado à sala, este aluno tinha de retirar a trela do cão e se necessário dar-lhe água. De seguida, a sessão seguia a mesma estrutura que as outras sessões de grupo, com exceção de que as atividades realizadas tinham de incluir o cão. Assim, as atividades propostas para além de trabalharem os objetivos já mencionados, também promoviam a interação com o cão. No final das sessões, a atividade final consistia em o cão se deitar numa manta e cada aluno tinha de o escovar, e podiam interagir com ele, fazendo-lhe festas. No regresso à unidade, o aluno responsável pelo cão tinha de lhe colocar novamente a trela e levá-lo da sala à

UEEA. Nas sessões de TAA, por vezes, participavam também outros alunos da escola que não pertenciam à UEEA.

Para além dos alunos da UEEA, foi também acompanhado um aluno do JI, com um diagnóstico de PEA, pelas duas estagiárias, com supervisão direta da psicomotricista responsável. Inicialmente, estas observaram as sessões dinamizadas pela psicomotricista, que tal como com os alunos da UEEA, quinzenalmente tinham a presença do cão. Após um período de observação, a psicomotricista encarregou as estagiárias de realizarem a avaliação do aluno (avaliação inicial), com recurso à Escala de Avaliação da Psicomotricidade no Pré-Escolar [EPP] (Cruz e Mazaira, 2009), descrita no anexo D, e seguidamente do planeamento e da dinamização das sessões de intervenção psicomotora com este aluno, assumindo a psicomotricista um papel mais ativo apenas nas sessões de TAA. Em anexo encontram-se, também, disponíveis para consulta os relatórios da avaliação inicial e da avaliação final (anexo C).

As sessões realizadas com o aluno do JI seguiram a estrutura apresentada anteriormente, sendo composta por uma atividade inicial, uma fase fundamental e uma atividade de retorno à calma. Neste caso, visto a idade e as dificuldades do aluno, eram realizadas atividades mais simples e concretas para facilitar a sua aprendizagem. Especificamente no retorno à calma, e em vez de atividades como massagem com bola eram realizados puzzles simples, uma vez que o aluno aderiu melhor a esta tarefa. A estrutura das sessões de TAA mantinha-se igual, com a particularidade de que, tal como no grupo, as atividades tinham de integrar o cão. Todas as atividades realizadas tinham por base os objetivos de intervenção estabelecidos.

2.1.4. EB1 Santos Mattos

Na EB1 Santos Mattos, do AE Alfovelos, 5 alunos que integravam a UEEA beneficiaram de sessões de psicomotricidade, em contexto de ginásio e em meio aquático. Estas sessões realizavam-se uma vez por semana, sendo que as que decorriam no ginásio tinham a duração de 30 minutos, e eram realizadas a pares e individualmente. Apenas um dos alunos não foi acompanhado pela estagiária em contexto de ginásio, pois nessa hora a estagiária encontrava-se na sessão em meio aquático com os alunos da EB2,3 Alfovelos. As sessões neste contexto decorreram em grupo, no Clube de Natação da Amadora e tinham a duração de 45 minutos. Nestas sessões participava também um aluno que não pertencia à UEEA.

As sessões em contexto de ginásio seguiram uma estrutura semelhante ao longo do ano letivo, sendo compostas por uma atividade inicial, uma fase fundamental e o retorno à calma, tal como já foi descrito anteriormente. O ginásio era um espaço amplo, com pouca luminosidade e diversidade de materiais.

Nas sessões em meio aquático as estagiárias tiveram uma participação ativa desde a primeira sessão, uma que vez foi necessária a sua ajuda devido ao número de alunos do grupo e às suas dificuldades, mantendo a supervisão direta ao longo do ano letivo. Aproximadamente a meio do 2º período, as estagiárias começaram a planear e dinamizar uma atividade para a sessão, continuando este processo até ao final do ano letivo.

Nas primeiras sessões, devido às dificuldades dos alunos e ao facto de dois deles, se encontrarem em adaptação ao meio aquático, a estrutura das mesmas foi um pouco mais livre, para que os alunos se ambientassem a este meio. Com o avançar das sessões, foi sendo introduzida uma estrutura que consistia numa atividade inicial, uma fase fundamental e o retorno à calma, de modo a ser criada uma rotina. Na atividade inicial era pedido aos alunos que se sentassem no bordo da piscina e efetuassem o batimento de pernas, bem como eram também trabalhadas diferentes entradas na piscina. Já dentro da mesma, os alunos deslocavam-se, em decúbito ventral, ao longo da piscina, agarrados ao bordo da mesma e com ajuda física, quando necessário. Na fase fundamental eram realizadas atividades que promoviam a adaptação ao meio aquático, como por exemplo, realizar bolhinhas com a boca, empurrando bolas pequenas, ou apanhar objetos no fundo da piscina. Ao longo das sessões foram também introduzidas atividades que promoviam a aquisição de competências natatórias. No retorno à calma eram efetuadas deslocações pela piscina em decúbito dorsal e/ou ventral, com recurso a flutuadores e ajuda física. No final, cada aluno saía da piscina quando indicado pela psicomotricista. Todas as atividades realizadas ao longo das sessões tinham por base os objetivos estabelecidos no plano de intervenção de cada aluno.

2.1.5. EB2,3 Alfoanelos

Na EB2,3 Alfoanelos, do AE de Alfoanelos, faziam parte da UEEA 7 alunos que beneficiaram de sessões em meio aquático, juntamente com mais 2 alunos que não pertenciam à unidade. As sessões decorreram uma vez por semana, no Clube de Natação da Amadora, tendo a duração de 45 minutos. As estagiárias tiveram uma participação ativa nas sessões desde o início, uma vez que existiam alguns alunos com mais dificuldades, e como tal, a psicomotricista sugeriu que cada estagiária acompanhasse um aluno específico. Assim, no decorrer das sessões a estagiária acompanhou mais de perto um dos alunos do grupo, fornecendo-lhe a ajuda necessária. Com o decorrer das sessões, a meio do 2.º período as estagiárias começaram a planear e dinamizar uma atividade da sessão e no 3.º período começaram a planear e dinamizar toda a sessão, mantendo-se a supervisão direta da psicomotricista.

A estrutura das sessões manteve-se idêntica ao longo do ano letivo, sendo constituída por uma atividade inicial, uma fase fundamental e o retorno à calma. Na atividade inicial era pedido aos alunos que se sentassem no bordo da piscina e efetuassem o batimento de pernas. De seguida, cada um entrava na piscina de forma ordenada e de acordo com as indicações dadas. Ainda nesta fase inicial, os alunos realizavam algumas tarefas, como por exemplo, bater pernas, na posição de decúbito ventral, agarrando o bordo da piscina e realizando a respiração correta ao mesmo tempo, ou ainda colocarem-se numa roda e realizarem as tarefas indicadas, como sentarem-se no fundo da piscina. Na fase fundamental, eram realizadas atividades lúdicas que potenciasssem a aquisição de competências natatórias. No retorno à calma, eram realizados deslocamentos pela piscina, em decúbito dorsal, com apoio de flutuadores, a pares quando possível. Nesta fase da sessão, por vezes, em vez dos deslocamentos era realizado um jogo que os alunos escolhessem. No final, os alunos saíam da piscina quando lhes era indicado e despediam-se da psicomotricista e das estagiárias. De salientar, que todas as atividades planeadas tinham por base os objetivos de intervenção dos alunos.

2.1.6. Centro de Atividades Ocupacionais

A intervenção no CAO dividiu-se em sessões de psicomotricidade, caminhadas, jogos de Boccia, estando a psicomotricista presente nestas sessões e atividades, e no projeto Comunicar+.

Nas sessões em contexto de ginásio foram acompanhados 12 clientes do CAO, em sessões de 30 minutos, realizadas a pares. Estas sessões decorriam no ginásio da instituição e eram compostas por uma estrutura semelhante ao longo das mesmas. Assim, primeiro era realizada uma atividade inicial, onde se pretendia que os clientes mobilizassem diferentes partes do corpo e interagissem entre si, sendo realizadas atividades, como por exemplo, em roda, passar a bola entre os clientes, a estagiária e a psicomotricista. De seguida, na fase fundamental da sessão, os clientes realizavam circuitos psicomotores, diferentes em cada sessão, que pretendiam promover o equilíbrio, a praxia global e nalguns casos a noção do corpo e a estruturação espaço-temporal. No final da sessão, era realizada uma atividade de retorno à calma, como por exemplo, massagem com bola ou mexer em materiais com diferentes texturas. Nestas sessões a estagiária acompanhava um dos clientes e a psicomotricista o outro, dando a ajuda necessária.

Relativamente às caminhadas, estas tinham a duração de 30 minutos e eram realizadas com 4 clientes da mesma sala do CAO. Estas tinham como objetivo que os clientes se tornassem mais ativos, e que os restantes profissionais e clientes do CAO

também seguissem este exemplo, devido à necessidade de os clientes praticarem mais atividade física, por questões de saúde. Estas caminhadas ocorriam pelo espaço exterior da APPDA-Lisboa, e quando as condições climatéricas não o permitiam era realizada sessão de psicomotricidade, com estes clientes, no ginásio. Para que estas caminhadas não se realizassem apenas dentro da APPDA-Lisboa, a psicomotricista responsável organizou, juntamente, com outra profissional do CAO, quatro caminhadas ao exterior. Assim, nestas caminhadas participaram os quatro clientes habituais, juntamente com mais alguns clientes e profissionais do CAO. Estas caminhadas foram até aos Montes Claros em Monsanto, ao Keil do Amaral, também em Monsanto, ao jardim botânico da Ajuda e ao parque dos moinhos, no Restelo.

No que diz respeito ao jogo de Boccia, este era realizado no ginásio do CAO, com 4 alunos da sala de educação especial e com mais 2 clientes do CAO, que se tivessem inscrito. Este jogo tinha a duração de 45 minutos e eram formadas duas equipas, a vermelha e a azul. Antes do início do jogo, cada capitão de equipa, tinha de dizer o nome dos seus colegas de equipa e cumprimentá-los. De seguida, era jogado o jogo, de acordo com as regras que sofreram pequenas adaptações, que se encontram descritas no anexo H. Antes de cada jogada, o capitão da equipa que tinha a vez de jogar, tinha de dizer o nome do elemento da sua equipa que lançava a bola. No final de cada jogo, os capitães deslocavam-se até à bola alvo e tinham de identificar qual a bola que estava mais perto dessa. Tendo em conta isso, tinham de referir qual a equipa que venceu, ou seja, qual a equipa que tinha a bola mais perto da bola alvo.

Quanto às sessões do projeto Comunicar+, as mesmas decorreram também no ginásio do CAO, sendo planeadas e dinamizadas pelas estagiárias com supervisão indireta da psicomotricista responsável do CAO. Estas sessões decorreram em grupo, semanalmente e tiveram duração de 30 minutos para cada grupo. No total foram acompanhados 4 grupos, sendo dois pares e dois compostos por 4 clientes

O projeto Comunicar+ pretendeu promover as competências sociais e pessoais dos clientes e alunos da APPDA-Lisboa, que integraram os quatro grupos, provenientes da sala de educação especial e do CAO. As sessões apresentaram uma estrutura muito idêntica ao longo do projeto, o que permitiu aos clientes criarem uma rotina e anteciparem o que tinham de fazer, dando-lhes segurança. As sessões eram compostas por um diálogo inicial, por uma atividade inicial, a fase fundamental e um diálogo final. Na atividade inicial, as atividades propostas tinham como objetivo a apresentação e a coesão do grupo, ou a formação de equipas no caso dos grupos de quatro elementos. No final desta fase, cada participante, ou cada equipa, tinham de efetuar um determinado deslocamento, desde o meio do ginásio até à parede oposta, onde estavam coladas duas imagens que representavam duas atividades. Quem chegasse primeiro

escolhia a atividade, retirando a imagem da parede e colocando-a na coluna respetiva do quadro da sessão. Na fase fundamental, era realizada esta atividade escolhida. Todas as atividades propostas abrangiam os domínios da psicomotricidade e das competências sociais, com enfoque na promoção do trabalho em grupo, do espírito cooperativo, da interação social e da tomada de decisão, tendo em conta as especificidades dos intervenientes. Na fase final, os clientes tinham de realizar uma apreciação da atividade escolhida, bem como despedirem-se das estagiárias e dos restantes colegas.

2.2. Relação com outros profissionais e família

Ao longo das atividades de estágio a estagiária teve contacto com os alunos, jovens e adultos apoiados pela APPDA-Lisboa, bem como com as psicomotricistas. Uma vez que as atividades de estágio ocorriam em parte nas escolas apoiadas pelo CRI, a estagiária teve também contacto com professores e auxiliares das UEEA, bem como alguns profissionais do CRI.

A troca de informações com os outros profissionais ocorreu de forma informal, em momentos entre as sessões, ou à chegada ou saída da UEEA. Estas trocas de informação permitiam discutir com outros profissionais as dificuldades, comportamentos disruptivos e evoluções dos alunos, bem como quais as estratégias a utilizar com determinado aluno. Estas conversas permitiam também, perceber se as evoluções dos alunos se estendiam a outros contextos, que não as sessões de psicomotricidade. Relativamente ao contacto com a família, este foi reduzido ou quase inexistente, uma vez que a estagiária apenas esteve em contacto com alguns pais, quando estes deixavam os seus filhos na UEEA. No final de cada período existiram reuniões entre os técnicos e os pais, mas por falta de compatibilidade horária, não foi possível à estagiária estar presente nestas reuniões.

No que diz respeito à intervenção no CAO, a estagiária teve contacto com os restantes profissionais da instituição, especialmente com os responsáveis e auxiliares das salas dos clientes que tinham sessões. A troca de informações ocorria de forma informal, quando a estagiária ia buscar ou levar alguns clientes à sala, e em momentos de pausa. Esta troca de informações era bastante importante, uma vez que ajudava a entender alguns comportamentos menos habituais de determinado cliente, se tinham existido alterações na sua rotina que explicassem esses comportamentos, para falar sobre as melhores estratégias para lidar com determinado cliente e verificar se as evoluções eram transversais em todos os contextos.

3. Contextos de Intervenção

As atividades de estágio decorreram nos seguintes contextos: ginásio; meio aquático; e TAA, nomeadamente equitação terapêutica e intervenção com um cão. O contexto de ginásio, cujas sessões se realizaram no CAO e no CRI, abrangeu a psicomotricidade, as sessões do projeto Comunicar+, que envolveram também a promoção de competências sociais, e os jogos de Boccia. De seguida, na tabela 5, serão descritos os contextos referidos.

Tabela 5 - Contextos de intervenção

	Contextos de Intervenção					
	Ginásio			Meio Aquático	Terapia Assistida por Animais	
	Psicomotricidade	Boccia	Comunicar+		Equitação Terapêutica	Terapia com cão
Tipo de materiais	Bolas de diversos tamanhos, arcos, colchão, cordas, pinos, banco sueco, caixas, blocos coloridos, argolas, barreiras e material lúdico	6 bolas azuis, 6 bolas vermelhas, 1 bola branca, raquete de ping pong com cores azul e vermelho nas faces, círculo de cartolina e fita métrica	Bolas, arcos, blocos coloridos, barreiras, banco sueco, quadro da sessão e respetivos cartões de preenchimento e material lúdico	Pranchas, rolos, argolas, arco, objetos flutuantes e material lúdico	Cartões com fotografias ilustrativas das posições a imitar em cima do cavalo, escadas	Bolas, arcos, barreiras, cordas e material lúdico
Tipo de sessão	Pares, individual e grupo	Grupo	Pares e Grupo	Grupo	Individual	Individual e grupo
Duração	30min	45min	30min	45min	45min	30min
Estrutura da sessão	<ul style="list-style-type: none"> - Atividade inicial - Fase fundamental - Retorno à calma 	<ul style="list-style-type: none"> -Apresentação das equipas - Jogo - Identificação da equipa vencedora 	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo inicial - Atividade inicial - Fase fundamental - Diálogo final 	<ul style="list-style-type: none"> - Atividade inicial - Fase fundamental - Retorno à calma 	<ul style="list-style-type: none"> - Fase inicial - Fase fundamental - Fase final 	<ul style="list-style-type: none"> -Retirar a trela ao cão - Dar água ao cão - Fase fundamental - Deitar o cão na manta, escová-lo e colocar a trela novamente

Atividades	<ul style="list-style-type: none"> - Jogos de imitação, de regras e cooperação - Realização de circuitos psicomotores - Atividades de retorno à calma - Atividades lúdicas e cognitivas 	- Jogo de Boccia	<ul style="list-style-type: none"> - Jogos de cooperação e competição - Jogos de exploração e de regras - Atividades com vista à promoção da comunicação, reconhecimento de emoções e da autodeterminação 	<ul style="list-style-type: none"> - Batimento de pernas - Deslocamentos pela piscina - Atividades natatórias - Jogos de cooperação, competição e regras - Atividades de retorno à calma 	<ul style="list-style-type: none"> - Atividades com o cavalo a paço com vista a promover o equilíbrio, noção do corpo, a organização espacial e praxia global 	<ul style="list-style-type: none"> - Jogos de cooperação e competição - Dar indicações ao cão - Atividades de retorno à calma
-------------------	---	------------------	--	---	--	--

4. Calendarização das Atividades e Horário de Estágio

Neste ponto, serão apresentados o cronograma de procedimento de estágio, bem como o horário das atividades de estágio e a calendarização das sessões de intervenção, realizadas ao longo do ano letivo 2016-2017.

4.1. Cronograma de Procedimentos de Estágio

A organização dos procedimentos de estágio tomados no ano letivo 2016-2017, quer para as atividades de estágio desenvolvidas no CAO quer no CRI, encontra-se presente na tabela 6. Está também representada nesta tabela a organização teórica do presente relatório de estágio, bem como de artigo científico redigido.

Relativamente ao planeamento e dinamização de sessões no CRI é importante referir que, apesar de estar indicado na tabela 6 que a estagiária começou esta tarefa em novembro, isto apenas aconteceu com um aluno, por sugestão da psicomotricista responsável.

Tabela 6 - Cronograma de procedimentos de estágio

	2016			2017						
	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL-NOV
Integração na equipa e nas escolas										
Observação e dinamização de sessões em conjunto com a psicomotricista do CAO										
Avaliação CAO (intermédia e final)										
Planeamento e dinamização das sessões do CAO										
Planeamento e dinamização sessões do Projeto Comunicar+										
Avaliação Comunicar+ (inicial e final)										

Observação e dinamização de sessões em conjunto com as psicomotricistas do CRI										
Avaliação CRI (intermédia e final)										
Planeamento e dinamização das sessões do CRI										
Redação do artigo										
Relatório de Estágio	Redação									
	Revisão									
	Entrega									

4.2. Horário de Estágio

O horário de estágio, que se pode observar na tabela 7, foi definido tendo em conta o número de horas de estágio previsto pelo Regulamento da Unidade Curricular de Aprofundamento de Competências Profissionais, em conjunto com as psicomotricistas da APPDA-Lisboa. Na definição deste horário procurou-se que a estagiária pudesse experienciar todos os contextos existentes, bem como diferentes faixas etárias, e ainda que pudesse ficar em algumas escolas diferentes da outra estagiária, e em dias diferentes no CAO, para uma maior autonomia das mesmas. Neste horário surgiu ainda um projeto comum às duas estagiárias, desenvolvido por ambas, no CAO, em autonomia, apenas com supervisão indireta, desde o início, bem como um período de trabalho indireto, destinado à redação de um artigo científico, sugerido por uma das psicomotricistas responsáveis.

Tabela 7 - Horário das atividades de estágio

Horas/Dias	2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira
08h45-9h00			CAO – Ginásio (APPDA-Lisboa)		EB1 Santos Mattos (Alfornelos)
09h00-9h30		EB1 D. Pedro V (Linda-a-Velha)			
09h30-10h00					
10h00-10h30					
10h30-11h00					
11h00-11h30				Trabalho indireto – redação de artigo científico	EB2,3 Alfornelos (Alfornelos)
11h30-12h00					
12h00-12h30					
12h30-13h00					
13h00-13h30					
13h30-14h00					EB1 Santos Mattos (Alfornelos)
14h00-14h30				EB1 Alta de Lisboa (Alta de Lisboa)	
14h30-15h00		Projeto Comunicar + (APPDA-Lisboa)	Escola EB1/JI Sarah Afonso (Olivais)		
15h00-15h30					
15h30-16h00					
16h00-16h30					

No presente horário não foi contabilizado o tempo das deslocações, bem como as reuniões com a orientadora de estágio, que ocorreram quando necessário. As atividades de estágio decorreram assim de 3.^a a 6.^a feira.

4.3. Calendarização das Sessões

A calendarização das sessões é apresentada na tabela 8, sendo indicada a data de início e fim das atividades de estágio em cada escola e no CAO, bem como as interrupções letivas e o número de sessões previstas e realizadas, em cada contexto. Algumas sessões não foram realizadas por motivos externos ao estágio como greves, visitas de estudo, falta de transporte, impossibilidade dos militares da GNR ou por ter sido necessário antecipar o horário de algumas sessões, impedindo a realização de outras.

Enquanto a estagiária aguardou a autorização por parte da EB1 Santos Mattos para que participasse nas sessões nessa escola, esta assistiu às sessões de psicomotricidade no CAO da APPDA-Lisboa, bem como ao *atelier* lúdico-terapêutico.

Tabela 8 - Calendarização das sessões

	CRI					CAO	
	EB1 D. Pedro V	EB1/JI Sarah Afonso	EB1 Alta de Lisboa	EB1 Santos Mattos	EB2,3 Alfoanelos	Ginásio	Projeto Comunicar+
Início	15-11-2016	23-11-2016	24-11-2016	11-11-2016	25-11-2016	12-10-2016	22-11-2016
Interrupção Natal	19-12-2016 a 02-01-2017						
Interrupção Carnaval	27-02-2017 a 01-03-2017						
Interrupção Páscoa	05-04-2017 a 18-04-2017						
Fim	20-06-2017	21-06-2017	08-06-2017	16-06-2017		21-06-2017	20-06-2017
Nº de sessões previstas	25	26	24	29	26	32	24
Nº de sessões realizadas	25	23 (ET) 22 (A)	16	22 (G) 18 (MA)	18	32	22 (G1) 23 (G3)

Notas: ET – equitação terapêutica; A – Animar.te; G – ginásio; MA – meio aquático; G1 – grupo 1; G3 – grupo 3

5. Processo de Intervenção

Neste subcapítulo serão abordados os pontos relacionados com a intervenção realizada no CRI e no CAO. Como tal, será descrito, para ambos os estudos de caso do CRI e para os dois grupos do projeto Comunicar+ selecionados, o planeamento da intervenção, como se procedeu à avaliação e com que instrumentos, quais os resultados

obtidos nos diferentes momentos de avaliação e ainda uma análise do processo de intervenção. Relativamente à intervenção realizada no CAO, para além do projeto já mencionado, será também descrito o planeamento da intervenção e a forma de avaliação, bem como será apresentado o resumo do artigo elaborado, de forma a exemplificar os resultados obtidos com esta intervenção. Por último, constará também neste subcapítulo as reflexões e recomendações para a continuidade da intervenção.

5.1. Centro de Recursos para a Inclusão

Neste subponto será apresentado o planeamento da intervenção, a avaliação realizada, bem como os resultados obtidos nos três momentos de avaliação e a sua análise, para os dois alunos estudos de caso, pertencentes a das EB de Lisboa.

5.1.1. Planeamento da Intervenção

De seguida, será descrito o plano de intervenção nas duas escolas, às quais pertencem os dois alunos selecionados como estudos de caso.

EB1 de Lisboa (1)

O primeiro contacto com os alunos desta EB1 ocorreu no dia 15 de novembro de 2016 e a última sessão no dia 20 de junho de 2017. Assim, no total, a estagiária esteve presente em 25 sessões ao longo do ano letivo.

As sessões realizadas nesta escola, tal como já foi referido, ocorreram em contexto de ginásio e com carácter individual, com a estrutura descrita anteriormente no subcapítulo dos Objetivos e Atividades de Estágio. Tal como mencionado nesse subcapítulo, a estagiária planeou e dinamizou as sessões do aluno A.G. desde a primeira, tendo assim uma participação ativa logo no primeiro dia em que esteve presente nesta escola. Nas sessões dos restantes alunos, a estagiária passou primeiro por um período de observação, que decorreu até ao final do 1º período letivo. No primeiro dia de sessões do 2º período, a estagiária participou na atividade inicial, planeada e dinamizada pela psicomotricista, nas seis sessões realizadas. Na semana seguinte, foi a estagiária que planeou e dinamizou a atividade inicial das seis sessões. Nas sessões seguintes, a estagiária planeou e dinamizou, para além das sessões do A.G., as sessões de mais dois alunos, continuando a planear a atividade inicial de todas as sessões. A partir de fevereiro, a estagiária ficou encarregue de planear e dinamizar todas as sessões. No anexo E, encontra-se um exemplo de um plano de sessão do aluno A.G.

Relativamente à avaliação dos alunos, esta foi realizada com recurso à Checklist de Observação Psicomotora [COPM], (APPDA-Lisboa, 2017), e decorreu em três

momentos, não estando a estagiária presente no primeiro (avaliação inicial), por ainda não ter iniciado o estágio nesta escola. Nos outros dois momentos, avaliação intermédia e avaliação final, a estagiária teve um papel ativo, participando na avaliação em conjunto com a psicomotricista. Assim, a estagiária ficou encarregue de planear e dinamizar estas sessões, de acordo com os objetivos definidos para cada aluno, após a avaliação inicial, e tendo em conta as características individuais de cada um. Nestas sessões, enquanto a estagiária dinamizava as atividades, a psicomotricista apontava a cotação para cada tarefa, para posteriormente se proceder ao cálculo das métricas. Quer na avaliação intermédia quer na final, a estagiária contribuiu também para a redação dos relatórios de avaliação individuais, escrevendo a avaliação qualitativa em conjunto com a psicomotricista responsável.

EB1 de Lisboa (2)

Nesta EB1 de Lisboa, as atividades de estágio tiveram início no dia 11 de novembro de 2016 e terminaram a 16 de junho de 2017, sendo que as sessões em meio aquático terminaram mais cedo, a 6 de maio de 2017, devido a problemas de transporte.

As sessões nesta escola, tal como referido anteriormente, decorreram em contexto de ginásio e em meio aquático. Em ginásio, estas decorreram a pares e individualmente, e em meio aquático decorreram em grupo, assumindo nestes dois contextos as estruturas descritas no subcapítulo Objetivos e Atividades de Estágio.

Nas sessões em contexto de ginásio, a estagiária começou por um período de observação, onde observou as últimas sessões da avaliação inicial dos alunos desta escola. No início do 2º período, a estagiária começou a planear e dinamizar as sessões do E.S., encontrando-se no anexo F, um exemplo de plano de sessão, e participou também nas restantes sessões dinamizadas pela psicomotricista. Durante o 2º período, a estagiária dinamizou as sessões do E.S., sem supervisão direta, estando a psicomotricista com outro aluno na sala da UEEA. Após esta sessão, realizava-se outra a pares, com estes dois alunos, no ginásio. Nas últimas sessões deste período, que corresponderam às de avaliação, deixou de ser realizada essa sessão a pares e era realizada primeiro a sessão do E.S., estando presente a estagiária e a psicomotricista, e depois a sessão do outro aluno, estando presente as mesmas pessoas, e mantendo-se esta organização até ao final do ano letivo. Foi também nesta altura, que a estagiária começou a planear e dinamizar todas as sessões. No 3º período, o planeamento e dinamização das sessões ficou assim ao encargo da estagiária, deixando então de existir a sessão a pares do E.S. e do outro aluno. Assim, da parte da manhã a estagiária dinamizava uma sessão a pares e da parte da tarde, dinamizava duas individuais.

Relativamente à avaliação das sessões em contexto de ginásio, esta foi realizada com recurso à COPM (APPDA-Lisboa, 2017), e decorreu em três momentos (avaliação inicial, intermédia e final). Tal como já foi referido, a estagiária esteve presente em algumas das sessões da avaliação inicial, tendo apenas observado as mesmas. Nos outros dois momentos, a estagiária teve um papel ativo, participando na avaliação em conjunto com a psicomotricista. Assim, a estagiária ficou encarregue de planear e dinamizar estas sessões, de acordo com os objetivos definidos para cada aluno, após a avaliação inicial, e tendo em conta as características individuais de cada um. Nestas sessões, enquanto a estagiária dinamizava as atividades, a psicomotricista apontava a cotação para cada tarefa, para posteriormente se proceder ao cálculo das métricas. Quer na avaliação intermédia quer na final, a estagiária contribuiu também para a redação dos relatórios de avaliação individuais, escrevendo a avaliação qualitativa em conjunto com a psicomotricista.

Nas sessões em meio aquático, as estagiárias tiveram um papel ativo nas sessões desde início, participando nas atividades e dando ajuda aos alunos, sendo as sessões planeadas e dinamizadas pela psicomotricista. Uma vez que a estagiária decidiu que o E.S. seria um dos seus estudos de caso, esta começou a acompanhar mais de perto o aluno durante as sessões neste contexto. Após a interrupção do carnaval, as estagiárias começaram a planear uma atividade para as sessões, continuando assim até ao final do ano letivo, encontrando-se no anexo F um exemplo de uma dessas atividades. Quanto à avaliação neste contexto, as estagiárias participaram na avaliação intermédia e final, dando cada uma, de forma individual, o seu contributo, cotando os objetivos de cada aluno e escrevendo a avaliação qualitativa, ficando ao encargo da psicomotricista juntar a avaliação das duas estagiárias, tendo em conta também a sua opinião profissional. Esta avaliação ocorreu com recurso à Grelha de Observação para Psicomotricidade em Meio Aquático (APPDA-Lisboa, 2017).

5.1.2. Avaliação

A avaliação na intervenção psicomotora assume um papel importante, uma vez que permite ao psicomotricista verificar quais as áreas fortes e menos fortes da criança, jovem ou adulto, procedendo depois à elaboração dos objetivos que constituirão o plano de intervenção desse indivíduo, e no qual se irá basear a intervenção. Esta permite também a monitorização do processo de intervenção.

Checklist de Observação Psicomotora [COPM]

A *Grelha de Observação – Perfil Psicomotor e Comportamental [GOPPC]* (APPDA-Lisboa, 2017) desenvolvida para avaliar as crianças e jovens apoiados pelo CRI da

APPDA-Lisboa, teve por base instrumentos de avaliação que avaliam: o desenvolvimento psicomotor da criança (*Bateria Psicomotora* de Fonseca, 2007 e *Exploración Psicomotriz* de Ortega & Obispo, 2007); o desenvolvimento infantil em diversas áreas (*Schedule of Growing Skills II* de Bellman, Lingam, & Aukett, 2003 e *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* – Extensão Revista de Barnard et al., 2007); o desenvolvimento motor da criança (*Body Skills: A Motor Development Curriculum for Children* de Werder e Bruininks, 1988); e ainda, o desenvolvimento de crianças com autismo (*Psychoeducational Profile Revised - PEP-R* da APPDA-Lisboa, s/d-b Schopler, Reichler, Bashford, Lansing, e Marcus, 1990 e *Psychoeducational Profile Third Edition - PEP-3* de Schopler, Reichler, Bashford, Lansing, e Marcus, 2004). Ao longo dos anos este instrumento tem vindo a ser revisto e melhorado, em colaboração com as estagiárias da Faculdade de Motricidade Humana (Maria, 2012), sendo atualmente designado Checklist de Observação Psicomotora [COPM].

A COPM contempla 68 itens de avaliação, distribuídos por oito domínios, como: Tonicidade (1 item); Equilibração: Equilíbrio Estático (5 itens) e Equilíbrio Dinâmico (9 itens); Lateralidade (4 itens); Noção do Corpo (6 itens); Estruturação Espaço-temporal/Imitação (9 itens); Praxia Global: Motricidade Global (8 itens), Coordenação Óculo-podal (6 itens) e Coordenação Óculo-manual (8 itens); e Praxia Fina (12 itens).

Relativamente à aplicação da COPM, a cada início de ano letivo, i.e., no primeiro período, a mesma, deve ser aplicada na totalidade, de modo a averiguar quais itens a criança ou jovem tem adquiridos, em aquisição e não adquiridos, a fim de definir os objetivos de intervenção a incluir no plano de intervenção desse ano letivo. Contudo, no final do segundo e terceiro períodos, apenas são avaliados os itens relativos aos objetivos de intervenção definidos, de modo a constatar, nesses momentos, qual a percentagem de sucesso dos mesmos.

A cotação da COPM é quantitativa em todos os domínios exceto a tonicidade, avaliando assim objetivamente o desempenho da criança ou jovem. No entanto, quanto à tonicidade, esta, é qualitativa, devendo o técnico, ao longo das sessões, recolher informação que lhe permita caracterizar o tónus do avaliado. Caso um item não possa ser cotado, deve ser assinalado como “NO” (não observado) e indicado o motivo, bem como se o aluno necessitou de ajuda para realizar a tarefa. Cada item apresenta critérios de êxito definidos, tais como, tempo, número de tentativas, distância e frequência, permitindo assim o cálculo da sua percentagem de sucesso, e posteriormente a elaboração dos objetivos de intervenção.

Para se obter a percentagem de sucesso devem ser realizados três momentos de avaliação distintos e após a sua realização procede-se ao cálculo da média dos resultados obtidos para cada item. Na avaliação inicial esta percentagem representa a

linha de base (LB) do respetivo item, já na avaliação intermédia e final, corresponde ao valor atingido (VA). Contudo apenas é calculado para os objetivos de intervenção. Aquando da definição destes objetivos, além da LB para cada um deve ainda ser estabelecido, pelos técnicos, um valor previsto (VP), correspondendo ao desempenho esperado para o aluno naquele objetivo, no final de cada período letivo. Por último, na avaliação intermédia e final, com os valores de LB, VA e VP, é possível definir-se o nível de consecução do objetivo (NCO). Este valor não consta nos relatórios de avaliação uma vez que apenas é utilizado pela instituição como indicador da intervenção. Deste modo, permite aos técnicos avaliarem os progressos, retrocessos, qualidade da intervenção, bem como aferir se os objetivos foram bem planeados e avaliados. O NCO é calculado através da fórmula:

$$NCO = \frac{VA - LB}{VP - LB} \times 100$$

No anexo A encontra-se descrito o procedimento, material e critérios de cotação de cada item que compõem a COPM, bem como a respetiva grelha de registo.

Grelha de Observação para Psicomotricidade em Meio Aquático

A GOPMA, utilizada para atualmente para a avaliação dos alunos que beneficiavam de sessões em meio aquático, através do CRI da APPDA-Lisboa, foi inicialmente construída pela Dr.^a Dorathy Freitas no desenvolvimento da sua tese de mestrado, na Faculdade de Motricidade Humana, no entanto, é uma *checklist* ainda não publicada (Freitas, 2012). A GOPMA tem vindo a ser utilizada pelas técnicas do CRI, tendo sofrido algumas alterações ao longo dos anos, de forma a retratar fielmente os resultados dos alunos, bem como para torná-la mais adaptada às necessidades e características dos indivíduos com PEA.

A GOPMA encontra-se dividida em 3 áreas: adaptação ao meio aquático; perfil psicomotor; e comportamento, sendo cada uma subdividida em diversos subdomínios (Freitas, 2012). A área adaptação ao meio aquático é composta pelos seguintes subdomínios: entrada na água; saída da água; contacto com a água na cara; reação ao contacto da água na cara; flutuação; função respiratória; propulsão; deslocamentos na água; e imersão. Esta área tem como objetivo verificar o nível de adaptação do indivíduo ao meio aquático e ainda, as suas competências natatórias. A área do perfil psicomotor integra os subdomínios: tonicidade; lateralização; equilíbrio; noção do corpo; estruturação espacial; estruturação temporal; motricidade global; e imitação, tendo como objetivo avaliar as competências psicomotoras dos indivíduos avaliados, no contexto aquático. A área do comportamento é constituída pelos subdomínios: interação social; comunicação; comportamentos, interesses e atividades restritas ou repetitivas; e

outros comportamentos. Deste modo, pretende registar o comportamento dos indivíduos avaliados, tendo em conta as características dos indivíduos com PEA (APPDA-Lisboa, 2017). No anexo B está ilustrada a tabela de registo contendo todos os itens da grelha.

Relativamente à cotação, esta é igual para as três áreas, e divide-se em cinco níveis de desempenho: 1- não faz/nunca; 2- totalmente dependente/mostra bastante receio e desconforto/necessita de constante reforço/raramente; 3- parcialmente dependente/mostra algum receio e desconforto/necessita de algum reforço/algumas vezes; 4- pouco dependente/mostra ligeiro desconforto/necessita de reforço esporádico/quase sempre; 5- independente/mostra à vontade/sempre (APPDA-Lisboa, 2017).

Condições da avaliação

Cada momento de avaliação em ambos os contextos foi realizado em três sessões, tendo em contexto de ginásio a duração aproximada de 30 minutos e decorreu no ginásio de cada escola. Em meio aquático, estas tiveram a duração de aproximadamente 45 minutos. Quanto à estrutura das sessões é de referir que foram mantidos os formatos utilizados durante a intervenção, de forma a manter a rotina a que os alunos já estavam habituados. À semelhança das restantes sessões, as atividades mantinham um cariz lúdico, embora consistissem diretamente nas tarefas a avaliar. Na 2ª e 3ª avaliação em contexto de ginásio, como estavam presentes a estagiária e a psicomotricista, foi possível à segunda registar de imediato o desempenho dos alunos sem ser necessário interromper as atividades para esse registo. Na avaliação em meio aquático, a cotação e a apreciação qualitativa foram registadas à *posteriori*, pelas estagiárias e posteriormente, validadas pela psicomotricista responsável.

5.1.3. Resultados da Avaliação Inicial e Planos de Intervenção

Neste subponto serão apresentados os valores da avaliação inicial, de ambos os alunos que são estudo de caso, bem como os objetivos de intervenção definidos para cada um.

Caso A.G.

A avaliação inicial do A.G. permitiu observar que as suas áreas menos fortes se situam ao nível do equilíbrio dinâmico e estático, da noção do corpo, da estruturação espaço-temporal, da praxia global, nomeadamente, na coordenação óculo-podal e óculo-manual, e da praxia fina, sendo que as suas maiores dificuldades centram-se no equilíbrio, coordenação óculo-podal e óculo-manual, e praxia fina. Por outro lado, as suas áreas fortes situam-se ao nível da tonicidade e da motricidade global. No que diz

respeito à lateralidade, verificou-se que o A.G. apresentava alguma confusão nesta área, não se observando um lado dominante, uma vez que em algumas tarefas este utilizava a mão/pé esquerdo e noutras o direito, bem como ainda apresentava dificuldades em distinguir a direita e a esquerda, em si próprio e nas deslocações pelo espaço. O A.G. apesar de mostrar alguma passividade na realização das atividades, demonstrou ser um aluno interessado e empenhado nas mesmas, embora às vezes se observasse alguma descoordenação motora, especialmente, ao nível do equilíbrio dinâmico.

Após a avaliação inicial, foram definidos 23 objetivos de intervenção distribuídos pelas seguintes áreas: equilíbrio estático e equilíbrio dinâmico; noção do corpo; estruturação espaço-temporal; coordenação óculo-podal; coordenação óculo-manual; praxia fina e autonomia. Na tabela 9 encontram-se os resultados obtidos na avaliação inicial para esses objetivos.

Tabela 9 - Objetivos de intervenção do A.G.

Objetivo Geral	Objetivo Específico	Avaliação Inicial	
		LB	VP
Promover o equilíbrio estático e dinâmico	Mantém-se estático em apoio unipodal durante 10 segundos (olhos abertos)	70%	100%
	Mantém-se estático em pontas dos pés durante 10 segundos (olhos fechados)	30%	75%
	Para e mantém-se 6 vezes em equilíbrio numa determinada posição (estátua) no decorrer de um deslocamento	50%	80%
	Salta a pés juntos para trás numa sequência de 5 arcos	50%	80%
	Anda para a frente sobre a trave estreita do banco sueco	38%	75%
Promover a noção do corpo	Identifica 5 articulações do corpo - ombros, cotovelos, pulsos, joelhos e tornozelo	40%	80%
	Reconhece a direita e esquerda em si 6 vezes em 6 pedidos	58%	100%
Promover a estruturação espaço-temporal	Reproduz os movimentos solicitados respeitando o nº de repetições (e.g. 3 saltos a pé coxinho para a frente)	NO	80%
	Movimenta-se no espaço a pedido por cima, por baixo, para a frente, para trás, para a esquerda e para direita	67%	100%
	Faz a representação topográfica do espaço com pelo menos 5 elementos nos corretos e com relações espaciais adequadas	70%	100%
	Desloca-se de acordo com o trajeto indicado no mapa nas direções corretas	70%	100%
Promover a coordenação óculo-podal	Passa e recebe uma bola em andamento com o pé, durante um deslocamento lado a lado, ao longo de uma reta	40%	75%
	Chuta 4 vezes uma bola parada intencionalmente ao alvo a 2m	75%	100%
	Conduz uma bola com o pé num circuito de obstáculos e chuta para um alvo a 2m	60%	80%

Promover a coordenação óculo-manual	Passa e recebe uma bola em andamento com as mãos, durante um deslocamento lado a lado, ao longo de uma reta	60%	100%
	Lança uma bola por cima, acertando 4 vezes num alvo a 2m e acima da sua cabeça	38%	80%
	Lança uma bola por baixo, acertando 4 vezes num alvo a 2m	50%	100%
	Dribla uma bola com a mão de forma contínua ao longo de uma reta	25%	75%
Desenvolver competências de praxia fina e autonomia	Adequa a força de preensão	-	-
	Faz um nó nos atacadores	75%	100%
	Faz um laço com os atacadores	25%	75%
	Recorta uma imagem seguindo a linha (retas e curvas) fazendo a pega da tesoura corretamente	50%	100%
	Faz grafismos, respeitando os limites e com um traço harmonioso	-	-

Notas: LB – linha de base; VP – valor previsto; NO – não observado.

Caso E.S.

A avaliação inicial do E.S. permitiu verificar que este apresentava dificuldades em todas as áreas avaliadas, exceto ao nível da tonicidade. Este aluno estava a frequentar a UEEA pelo primeiro ano, sendo também a primeira vez que beneficiava de sessões de psicomotricidade, o que poderá explicar as suas grandes dificuldades em todas as áreas. Outros aspetos observados foram a imaturidade que o E.S. ainda apresentava, o não cumprimento de regras, a sua grande distração e as suas fugas da tarefa, aspetos estes que acabaram por prejudicar o seu desempenho nesta avaliação. Apesar de apresentar dificuldades em todas as áreas, pode observar-se que ao nível do equilíbrio dinâmico e da coordenação óculo-podal, estas não são tão evidentes, sendo assim as suas áreas fortes.

Desta forma, foram definidos 18 objetivos de intervenção distribuídos pelas seguintes áreas: equilíbrio estático e equilíbrio dinâmico; noção do corpo; motricidade global; coordenação óculo-podal; coordenação óculo-manual; e praxia fina. Na tabela 10 são apresentados os valores obtidos na avaliação inicial para esses objetivos.

Tabela 10 - Objetivos de intervenção do E.S.

Objetivo Geral	Objetivo Específico	Avaliação Inicial	
		LB	VP
Promover o equilíbrio estático e dinâmico	Manter-se estático em apoio retilíneo durante 5 segundos, com os olhos abertos, sem ajuda	0%	100%
	Manter-se estático na ponta dos pés, com os olhos abertos, durante 5 segundos, sem ajuda	0%	100%
	Saltar 5 vezes a pés juntos no local, sem ajuda	40%	100%
	Saltar 3 vezes a pés juntos para a frente	0%	100%
	Andar sobre uma linha para a frente ao longo de um metro, sem sair da linha	20%	100%
	Percorrer 2m na trave larga do banco sueco, deslocando-se para o lado, sem ajuda	25%	100%
	Percorrer 2m na trave larga do banco sueco, deslocando-se para trás, sem ajuda	25%	100%
	Percorrer 1 m na trave estreita do banco sueco, deslocando-se para a frente, sem ajuda	0%	100%
Promover a noção do corpo	Apontar 8 partes do seu próprio corpo a pedido - cabeça, olhos, nariz, boca, orelhas, mão, pé, cabelo	37,5%	100%
	Montar a figura humana (15 partes)	0%	100%
	Imitar 4 movimentos com os membros superiores (2 simples e 2 complexos)	25%	100%
Promover a motricidade global	Descer 5 degraus com pés alternados	0%	100%
	Contornar 3 pinos, a andar a uma distância de 50 cm dos mesmos, sem ajuda	0%	100%
Promover a coordenação óculo-podal	Chutar uma bola parada, intencionalmente, para um alvo a 1 metro, com pé dominante, 4 vezes	25%	100%
Promover a coordenação óculo-manual	Apanhar uma bola com as duas mãos 4 vezes, a uma distância de 1 m	0%	100%
	Lançar uma bola por cima com duas mãos, a um alvo a 1 m, 4 vezes	0%	100%
	Lançar uma bola por baixo com as duas mãos, a um alvo a 1m, 4 vezes	0%	100%
Potenciar competências de praxia fina	Fazer o enfiamento de contas coloridas num fio com modelo simples (12 contas)	0%	100%

Notas: LB – linha de base; VP – valor previsto.

No que diz respeito às sessões em meio aquático, à semelhança da avaliação inicial das sessões em ginásio, observa-se que o E.S. apresenta dificuldades, tendo até algum receio do contacto com a água. Mais uma vez é de salientar que este ano foi a primeira vez em que o E.S. beneficiou de sessões deste género, o que poderá explicar as suas dificuldades. Também neste contexto o E.S. demonstrou falta de regras, necessitando sempre de um adulto perto de si, para que não saísse do grupo e realizasse as atividades propostas. Nesta avaliação observou-se também que o seu desconforto neste meio, afetou o seu desempenho, não realizando muitas das tarefas propostas.

Após a avaliação inicial, foram definidos 13 objetivos de intervenção ao nível da entrada na água, do contacto com a água na cara, da função respiratória e imersão, do

equilíbrio e flutuação, da motricidade global – movimentos ativos na piscina, e da interação com os colegas. Na tabela 11 são apresentados os resultados desta avaliação, para esses objetivos.

Tabela 11 - Objetivos de intervenção em meio aquático do E.S.

Objetivo Geral	Objetivo Específico	Avaliação Inicial	
		LB	VP
Promover a entrada na água	Entra na água sozinho, com apoio de um flutuante, a partir da posição de sentado	3	5
Promover o contacto com a água na cara	Aceita o contacto da água com a cara sem mostrar desconforto	3	4
Potenciar a função respiratória e imersão	Faz bolhinhas com a boca na superfície da água	1	3
	Submerge o corpo na vertical	1	3
	Apanha objetos no fundo da piscina, na zona menos profunda	1	2
	Passa dentro de um arco deslizando, com apoio físico, em decúbito ventral (sem imersão da cabeça)	2	4
	Passa dentro de um arco deslizando, com apoio físico, em decúbito ventral (com imersão da cabeça)	1	2
Promover o equilíbrio e flutuação	Flutua em posição de decúbito ventral com apoio e recurso a flutuadores, mantendo o equilíbrio	2	4
	Flutua em posição de decúbito dorsal com apoio e recurso a flutuadores, mantendo o equilíbrio	2	3
Promover a motricidade global – movimentos ativos na piscina	Bate as pernas à superfície da água de forma coordenada, quando sentado na berma da piscina	2	4
	Move-se na água mudando de plano (horizontal ↔ vertical)	1	2
	Realiza batimentos de pernas em decúbito ventral de forma coordenada ao longo da piscina de 12,5m, com apoio e com recurso a flutuadores	1	3
Potencializar a interação com os colegas	Participa no jogo/atividade (mantém-se na atividade desde o início até ao seu final sem fugas/ausências)	2	4

Notas: LB – linha de base; VP – valor previsto. Níveis de desempenho em meio aquático: **1**- Não faz/Nunca; **2** - totalmente dependente/mostra bastante receio e desconforto/necessita de constante reforço/raramente; **3** – parcialmente dependente/mostra algum receio e desconforto/necessita de algum reforço/algumas vezes; **4** – pouco dependente/mostra ligeiro desconforto/necessita de reforço esporádico/quase sempre; **5** – independente/mostra à vontade/sempre

5.1.4. Resultados da Avaliação Intermédia e Final

Neste subponto serão apresentados os resultados da avaliação intermédia e final, realizadas no final do 2º e 3º período, respetivamente, dos dois alunos estudos de caso.

Caso A.G.

Os valores obtidos na avaliação intermédia e na avaliação final do A.G. podem ser observados na tabela 12.

Tabela 12 - Resultados da avaliação intermédia e final do A.G.

Objetivo Geral	Objetivo Específico	Avaliação				
		2ºP			3ºP	
		LB	VP	VA	LB	VA
Promover o equilíbrio estático e dinâmico	Mantém-se estático em apoio unipodal durante 10 segundos (olhos abertos)	70%	100%	87%	87%	65%
	Mantém-se estático em pontas dos pés durante 10 segundos (olhos fechados)	30%	75%	53%	53%	55%
	Para e mantém-se 6 vezes em equilíbrio numa determinada posição (estátua) no decorrer de um deslocamento	50%	80%	75%	75%	83%
	Salta a pés juntos para trás numa sequência de 5 arcos	50%	80%	100%	100%	100%
	Anda para a frente sobre a trave estreita do banco sueco	38%	75%	50%	50%	25%
Promover a noção do corpo	Identifica 5 articulações do corpo - ombros, cotovelos, pulsos, joelhos e tornozelo	40%	80%	80%	80%	93%
	Reconhece a direita e esquerda em si 6 vezes em 6 pedidos	58%	100%	67%	67%	72%
Promover a estruturação espaço-temporal	Reproduz os movimentos solicitados respeitando o nº de repetições (e.g. 3 saltos a pé coxinho para a frente)	NO	80%	75%	75%	50%
	Movimenta-se no espaço a pedido por cima, por baixo, para a frente, para trás, para a esquerda e para direita	67%	100%	83%	83%	83%
	Faz a representação topográfica do espaço com pelo menos 5 elementos nos corretos e com relações espaciais adequadas	70%	100%	65%	65%	100%
	Desloca-se de acordo com o trajeto indicado no mapa nas direções corretas	70%	100%	88%	88%	100%
Promover a coordenação óculo-podal	Passa e recebe uma bola em andamento com o pé, durante um deslocamento lado a lado, ao longo de uma reta	40%	75%	90%	90%	100%
	Chuta 4 vezes uma bola parada intencionalmente ao alvo a 2m	75%	100%	88%	88%	88%
	Conduz uma bola com o pé num circuito de obstáculos e chuta para um alvo a 2m	60%	80%	78%	78%	88%
Promover a coordenação óculo-manual	Passa e recebe uma bola em andamento com as mãos, durante um deslocamento lado a lado, ao longo de uma reta	60%	100%	90%	90%	100%
	Lança uma bola por cima, acertando 4 vezes num alvo a 2m e acima da sua cabeça	38%	80%	83%	83%	75%
	Lança uma bola por baixo, acertando 4 vezes num alvo a 2m	50%	100%	67%	67%	100%

	Dribla uma bola com a mão de forma contínua ao longo de uma reta	25%	75%	42%	42%	50%
Desenvolver competências de praxia fina e autonomia	Adequa a força de preensão		-			
	Faz um nó nos atacadores	75%	100%	92%	92%	92%
	Faz um laço com os atacadores	25%	75%	58%	58%	63%
	Recorta uma imagem seguindo a linha (retas e curvas) fazendo a pega da tesoura corretamente	50%	100%	75%	75%	NO
	Faz grafismos, respeitando os limites e com um traço harmonioso		-			

Notas: LB – linha de base; VP – valor previsto; VA – valor atingido; NO – não observado.

Ao longo do período de intervenção, o A.G. esteve presente em 24 sessões, faltando apenas a uma por estar doente. Durante as sessões o aluno demonstrou muitas vezes interesse pelas atividades propostas, interessando-se bastante pela parte lúdica das mesmas, verificando-se que apresenta uma boa capacidade ao nível do jogo simbólico, sendo muitas vezes até o próprio, a criar histórias à volta dos materiais trazidos para a sessão e das atividades propostas. Também foi visível que o A.G. estabeleceu uma boa relação com a estagiária ao longo das sessões, contribuindo assim para um melhor desempenho do mesmo.

O A.G., ao longo do ano letivo, demonstrou ser um aluno participativo, muito cooperante e tranquilo, empenhando-se muitas vezes na realização das tarefas, tentando dar o seu melhor, contudo por vezes era um pouco passivo na realização das mesmas. Com o decorrer das sessões, foi também visível que o aluno compreendia e cumpria a maioria das instruções dadas, bem como as regras dos jogos que eram propostos, necessitando apenas, por vezes, de algumas indicações verbais e ajuda física, para realizar algumas tarefas em que apresentava receio. O A.G. demonstrava ainda que tinha interiorizado as rotinas da sessão, o que se poderá dever ao facto de já ter beneficiado de sessões de psicomotricidade nos anos letivos anteriores.

Durante o 2º período o A.G. mostrou uma maior passividade na realização das atividades propostas, bem como estava menos comunicativo com a estagiária e com a psicomotricista. Por outro lado, este demonstrou estar mais concentrado na realização das tarefas. Relativamente ao seu desempenho na avaliação, observa-se que o A.G. apresentou evoluções positivas, alcançando uma percentagem de sucesso superior à da avaliação inicial, na maioria dos objetivos de intervenção. Este apenas não melhorou o objetivo relativo à representação topográfica do espaço. Pelo contrário, os objetivos em que se verificaram as maiores evoluções são o saltar a pés juntos para trás e o passar e receber uma bola em andamento com o pé, durante um deslocamento lado a lado, observando-se uma subida de 50% em ambos os objetivos. Estas evoluções

sugerem um maior controlo motor e uma melhor coordenação dos movimentos, especialmente ao nível dos saltos. No entanto, nesta fase ainda se verificava que o A.G. apresentava algumas dificuldades ao nível do reconhecimento da esquerda e da direita, quer nele próprio quer nas deslocações pelo espaço, bem como algum receio em deslocar-se na trave estreita e dificuldades em controlar o drible de uma bola.

No 3º período, o A.G., apesar de continuar a demonstrar interesse e ser cooperante com a estagiária, apresentou uma maior instabilidade ao nível do seu comportamento, oscilando entre momentos de alguma passividade e momentos de alguma euforia. Esta última deveu-se à sua transição para o 5º ano, no ano letivo seguinte, diminuindo assim a sua concentração nas tarefas, o que comprometeu o seu desempenho nas mesmas. Contudo, este demonstrou-se mais comunicativo, sendo também o seu discurso mais perceptível. No entanto, este discurso, por vezes, era repetitivo, falando apenas de assuntos do seu interesse, tal como, a sua transição para outra escola. Estas oscilações ao nível do comportamento, bem como a diminuição do seu empenho nas tarefas, refletiu-se na sua prestação durante a avaliação, verificando-se que alguns dos seus objetivos de intervenção mantiveram ou desceram a percentagem de sucesso. Porém, também existiram evoluções positivas, tendo o A.G. alcançado a percentagem máxima em seis dos seus objetivos de intervenção, observando-se que apresenta uma maior facilidade em atividades que envolvem a noção do corpo, a coordenação óculo-manual e óculo-podal. Estes resultados reforçam as suas evoluções ao nível do controlo e coordenação motora, ao longo de todo o ano letivo, bem como ao nível do planeamento e execução motora e ao nível da imagem e esquema corporal.

Caso E.S.

Os resultados obtidos, pelo E.S., na avaliação intermédia e final, nas sessões em contexto de ginásio e em meio aquático, são apresentados nas tabelas 13 e 14, respetivamente.

Tabela 13 - Resultados da avaliação intermédia e final do E.S.

Objetivo Geral	Objetivo Específico	Avaliação				
		2ºP			3ºP	
		LB	VP	VA	LB	VA
Promover o equilíbrio estático e dinâmico	Manter-se estático em apoio retilíneo durante 5 segundos, com os olhos abertos, sem ajuda	0%	100%	0%	0%	40%
	Manter-se estático na ponta dos pés, com os olhos abertos, durante 5 segundos, sem ajuda	0%	100%	0%	0%	20%

	Saltar 5 vezes a pés juntos no local, sem ajuda	40%	100%	100%	100%	100%
	Saltar 3 vezes a pés juntos para a frente	0%	100%	66,66 %	66,66 %	66,66 %
	Anda sobre uma linha para a frente ao longo de um metro, sem sair da linha	20%	100%	0%	0%	50%
	Percorrer 2m na trave larga do banco sueco, deslocando-se para o lado, sem ajuda	25%	100%	50%	50%	50%
	Percorrer 2m na trave larga do banco sueco, deslocando-se para trás, sem ajuda	25%	100%	75%	75%	90%
	Percorrer 1 m na trave estreita do banco sueco, deslocando-se para a frente, sem ajuda	0%	100%	0%	0%	20%
Promover a noção do corpo	Apontar 8 partes do seu próprio corpo a pedido - cabeça, olhos, nariz, boca, orelhas, mão, pé, cabelo	37,5 %	100%	37,50 %	37,50 %	37,5%
	Montar a figura humana (15 partes)	0%	100%	0%	0%	0%
	Imitar 4 movimentos com os membros superiores (2 simples e 2 complexos)	25%	100%	25%	25%	0%
Promover a motricidade global	Descer 5 degraus com pés alternados	0%	100%	0%	0%	0%
	Contornar 3 pinos, a andar a uma distância de 50 cm dos mesmos, sem ajuda	0%	100%	33,33 %	33,33 %	0%
Promover a coordenação óculo-podal	Chutar uma bola parada, intencionalmente, para um alvo a 1 metro, com pé dominante, 4 vezes	25%	100%	75%	75%	75%
Promover a coordenação óculo-manual	Apanhar uma bola com as duas mãos 4 vezes, a uma distância de 1 m	0%	100%	100%	100%	100%
	Lançar uma bola por cima com duas mãos, a um alvo a 1 m, 4 vezes	0%	100%	20%	20%	0%
	Lançar uma bola por baixo com as duas mãos, a um alvo a 1m, 4 vezes	0%	100%	0%	0%	0%
Potenciar competências de motricidade fina	Fazer o enfiamento de contas coloridas num fio com modelo simples (12 contas)	0%	100%	0%	100%	0%

Notas: LB – linha de base; VP – valor previsto; VA – valor atingido.

Durante o período de intervenção, o E.S. esteve presente em 22 sessões em contexto de ginásio, tendo a estagiária planeado e dinamizado 17 dessas sessões. De notar que o aluno nunca faltou, e que as sessões que não se realizaram deveram-se a greves e atividades do agrupamento ou da escola.

Ao longo do ano letivo, observou-se que o E.S. apresentou alguns comportamentos de recusa na realização das atividades, bem como uma grande instabilidade psicomotora, levando a que o seu tempo de atenção fosse muito curto. Como tal, as suas respostas motoras foram condicionadas por esta recusa e instabilidade, necessitando de um constante reforço para que permanecesse nas tarefas e mantivesse a atenção nas mesmas. A sua prestação foi também condicionada pelas dificuldades que este demonstrava, em compreender e cumprir as instruções dadas e as regras da sessão. Tal como já foi referido anteriormente, este era o primeiro ano em que o E.S. beneficiava de sessões de psicomotricidade, sendo este ainda um contexto novo para o aluno. Com o decorrer das sessões, verificou-se que o E.S., gradualmente, diminuiu a sua agitação motora e as fugas da tarefa, tornando-se um aluno mais participativo e cooperante, demonstrando-se confortável no ginásio e com a estagiária.

Ao longo do 2º período observou-se que o E.S. continuou a apresentar curtos períodos de atenção e algumas fugas da tarefa, o que prejudicou o seu desempenho. Neste período, também se verificou alguma oscilação do comportamento do aluno, existindo sessões em que oferecia uma maior resistência em permanecer na sessão e em realizar as atividades, demonstrando alguns comportamentos menos adequados, como atirar-se para o chão e chorar, e sessões em que, apesar da desatenção e das fugas, com reforço e ajuda, realizava as tarefas, demonstrando menos recusa na realização das mesmas. Como tal, na avaliação intermédia pode observar-se que o E.S. apresentou uma subida na percentagem de sucesso de alguns dos objetivos de intervenção, verificando-se que estas subidas ocorreram ao nível do equilíbrio dinâmico, da motricidade global, da coordenação óculo-manual e óculo-podal. Observa-se assim uma maior facilidade do aluno em atividades simples, que envolvem o planeamento e execução motora. Pelo contrário, no equilíbrio estático, noção do corpo e motricidade fina, o aluno continuou a apresentar dificuldades. O facto de, neste período, o E.S. ter diminuído a sua agitação motora e os comportamentos de recusa poderá explicar as evoluções obtidas pelo mesmo.

Relativamente ao 3º período, o E.S. manteve a sua desatenção, algumas fugas da tarefa e o não dirigir o olhar para a mesma. No entanto, foi visível que estas fugas diminuíram e que, quando rechamado para a atividade, este regressava, necessitando de, por vezes, alguma ajuda física para regressar e permanecer na tarefa. Tal como já foi referido, com o decorrer das sessões o aluno tornou-se mais cooperante e participativo, especialmente neste período. Contudo, continuou a demonstrar dificuldades na compreensão das instruções dadas, necessitando muitas vezes de demonstração e ajuda física para realizar as atividades propostas. Quanto ao seu

desempenho motor, o E.S. manteve ou desceu a percentagem de sucesso na maioria dos seus objetivos de intervenção, o que poderá ter sido devido ao facto de neste período letivo terem sido realizadas apenas 5 sessões, e aos comportamentos já referidos. Assim, observa-se que as maiores dificuldades do E.S. residem ao nível da noção do corpo e da motricidade fina. No entanto, nesta última, as dificuldades do E.S. prendem-se com o seguir a sequência apresentada, bem como manter a atenção no que está a realizar, e não com o enfiamento das peças. As dificuldades ao nível da noção do corpo foram visíveis ao longo de todo o ano, e foi uma das áreas em que a intervenção mais incidiu, contudo ainda é necessário trabalhar os aspetos da imagem e esquema corporal com o E.S. Por outro lado, verifica-se uma evolução no seu controlo postural, tendo este apresentado melhorias ao nível do equilíbrio estático e dinâmico.

Tabela 14 - Resultados a avaliação intermédia e final em meio aquático do E.S.

Objetivo Geral	Objetivo Específico	Avaliação				
		2ºP			3ºP	
		LB	VP	VA	LB	VA
Promover a entrada na água	Entra na água sozinho, com apoio de um flutuante, a partir da posição de sentado	3	5	4	4	4
Promover o contacto com a água na cara	Aceita o contacto da água com a cara sem mostrar desconforto	3	4	3	3	3
Potenciar a função respiratória e imersão	Faz bolhinhas com a boca na superfície da água	1	3	1	1	1
	Submerge o corpo na vertical	1	3	1	1	2
	Apanha objetos no fundo da piscina, na zona menos profunda	1	2	1	1	1
	Passa dentro de um arco deslizando, com apoio físico, em decúbito ventral (sem imersão da cabeça)	2	4	2	2	2
	Passa dentro de um arco deslizando, com apoio físico, em decúbito ventral (com imersão da cabeça)	1	2	1	1	1
Promover o equilíbrio e flutuação	Flutua em posição de decúbito ventral com apoio e recurso a flutuadores, mantendo o equilíbrio	2	4	3	3	3
	Flutua em posição de decúbito dorsal com apoio e recurso a flutuadores, mantendo o equilíbrio	2	3	2	2	2
Promover a motricidade global – movimentos ativos na piscina	Bate as pernas à superfície da água de forma coordenada, quando sentado na berma da piscina	2	4	4	4	4
	Move-se na água mudando de plano (horizontal ↔ vertical)	1	2	1	1	1
	Realiza batimentos de pernas em decúbito ventral de forma coordenada ao longo da piscina de 12,5m, com apoio e com recurso a flutuadores	1	3	2	2	2
Potencializar a interação com os colegas	Participa no jogo/atividade (mantém-se na atividade desde o início até ao seu final sem fugas/ausências)	2	4	2	2	2

Notas: LB – linha de base; VP – valor previsto; VA – valor atingido. Níveis de desempenho em meio aquático: **1**- Não faz/Nunca; **2** - totalmente dependente/mostra bastante receio e desconforto/necessita de constante reforço/raramente; **3** – parcialmente dependente/mostra algum receio e desconforto/necessita de algum reforço/algumas vezes; **4** – pouco dependente/mostra ligeiro desconforto/necessita de reforço esporádico/quase sempre; **5** – independente/mostra à vontade/sempre

Na intervenção em meio aquático o E.S. participou em 18 sessões. Ao longo destas sessões, observou-se que o aluno se mostrou, gradualmente, mais confortável com este meio, aceitando com maior facilidade o contacto com a água e dispersando menos pelo espaço. Também se verificou que este aumentou o seu grau de participação nas atividades, diminuindo os comportamentos de recusa e apresentando um comportamento mais adequado. Contudo, ao longo de todo o ano letivo, o E.S. necessitou da presença constante de um adulto perto de si, para o ajudar a manter-se no grupo e a realizar as tarefas.

Durante o 2º período, foi quando se observaram as maiores evoluções do E.S. neste meio, verificando-se também as alterações de comportamento já referidas. Assim, este começou a bater pernas sentado no bordo da piscina, necessitando apenas de indicações verbais para o fazer, bem como começou a esperar pela sua vez de entrar na piscina, fazendo-o de forma quase autónoma. Foi também visível que o E.S., com ajuda física, conseguia flutuar em posição de decúbito ventral, porém muito raramente efetuava o batimento de pernas enquanto permanecia nesta posição. Por outro lado, o E.S. não conseguia flutuar na posição de decúbito dorsal, com ajuda física, demonstrando um grande receio. Ao nível da respiração dentro de água, o E.S. não conseguiu adquirir competências, demonstrando não compreender o que tinha de fazer quando lhe era pedido e demonstrado, que fizesse bolhinhas na água com a boca.

No 3º período apenas se realizaram 3 sessões em meio aquático, não sendo assim visíveis grandes alterações no desempenho e comportamento do E.S. No entanto, foram nestas sessões que o aluno demonstrou estar mais confortável com o contacto da água com a cara, imergindo algumas vezes com muita ajuda. No final do ano letivo, verificou-se que o E.S. ainda apresentava muitas dificuldades nas áreas avaliadas e algum desconforto com o meio aquático. No entanto, uma vez que este foi o primeiro ano em que o aluno teve contacto com este meio, era de esperar que apresentasse algum desconforto e receio com o mesmo, verificando-se que existiram evoluções positivas, nomeadamente ao nível do seu comportamento dentro da piscina e do grau de participação nas atividades.

5.1.5. Resultados do Processo de Intervenção

De acordo com os resultados das avaliações, apresentados anteriormente, pode observar-se que em ambos os casos, a intervenção psicomotora teve um efeito positivo

no desenvolvimento psicomotor dos dois alunos, bem como potenciou alterações positivas ao nível do comportamento dos mesmos.

No caso do A.G. é possível observar que, quando comparados os resultados da avaliação inicial com os da avaliação final, este progrediu em 13 dos 23 objetivos de intervenção. No entanto, verifica-se que este apresentou maiores evoluções na avaliação intermédia, o que pode ser explicado pelo facto de no 3º período este ter diminuído a sua atenção nas tarefas, devido à euforia por transitar de ano e mudar de escola. Tendo em conta os resultados das avaliações, observa-se que as áreas em que o aluno mais progrediu são a noção do corpo, a coordenação óculo-manual e óculo-podal. Por outro lado, verifica-se que em atividades que envolvem a motricidade fina, que impliquem respeitar um determinado número de repetições e que envolvam o controlo motor e a regulação da atenção através do equilíbrio, o A.G. apresenta ainda algumas dificuldades. Porém, ao longo das sessões foi visível uma menor descoordenação motora do aluno em determinadas tarefas.

Assim, conclui-se que a intervenção psicomotora contribuiu de forma positiva para o desenvolvimento psicomotor do A.G., tendo este melhorado o seu desempenho em tarefas que envolvem o esquema e imagem corporal, bem como em tarefas que envolvem o planeamento e execução motora. Estas melhorias podem ser explicadas, em parte, pelo facto de o aluno se ter demonstrado, ao longo do ano, participativo e cooperante, envolvendo-se nas atividades, concretizando-as com empenho.

Relativamente ao aluno E.S. observa-se que, quando comparados os valores da avaliação inicial com os valores da avaliação final, relativas às sessões de psicomotricidade em ginásio, este progrediu em 7 dos seus objetivos de intervenção. Também se verifica que em alguns dos objetivos existiu uma subida na avaliação intermédia, mas que depois na avaliação final, o valor obtido nesses objetivos desceu ou manteve-se igual. Assim, tal como no caso do A.G., existiram maiores evoluções durante o 2º período refletindo-se na avaliação intermédia. Tendo em conta os resultados já apresentados, observa-se que o E.S. apresenta dificuldades em todas as áreas de intervenção, especialmente ao nível da noção do corpo, da motricidade global e da motricidade fina. Porém, verificam-se evoluções positivas ao nível das tarefas que envolvem o equilíbrio estático e dinâmico, um dos objetivos da coordenação óculo-manual e ao nível da coordenação óculo-podal. Estas progressões refletem-se no seu desempenho, uma vez que já apresenta um maior controlo motor na realização das atividades propostas, não necessitando de tanta ajuda física, o que poderá ser devido ao facto de ao longo do ano letivo, este ter melhorado o seu comportamento, apresentando menos fugas da tarefa e compreendendo melhor as instruções que lhe são fornecidas.

No que diz respeito ao desempenho do E.S. nas sessões em meio aquático, as maiores evoluções foram ao nível do seu comportamento, começando a respeitar as regras e não dispersando tanto do grupo, bem como foi aumentando o seu à vontade dentro deste meio, aceitando melhor o contacto com a água. No entanto, dadas as suas dificuldades, é necessário continuar esta intervenção, para que o aluno adquira diversas competências ao nível da adaptação ao meio aquático e, posteriormente de natação.

Depois de analisados os valores dos três momentos de avaliação do E.S., é possível observar que, apesar das dificuldades que este mantém, a intervenção psicomotora, quer em ginásio quer em meio aquático, tiveram um impacto positivo ao nível do desenvolvimento psicomotor e do comportamento do aluno. Como tal, é importante que este continue a beneficiar desta terapia, de forma a continuar a progredir e melhorar o seu desenvolvimento.

5.2. Centro de Atividades Ocupacionais

Neste subponto será descrito o planeamento da intervenção, das sessões de psicomotricidade em ginásio e do projeto Comunicar+, bem como serão apresentados os diferentes instrumentos de avaliação utilizados e respetivas condições de avaliação, e ainda os resultados dessa avaliação e do processo de intervenção.

5.2.1. Planeamento da Intervenção

De seguida, será descrito o planeamento de intervenção das sessões de psicomotricidade em ginásio e do Projeto Comunicar+.

Psicomotricidade em ginásio

O primeiro dia em que a estagiária assistiu às sessões de Psicomotricidade no CAO da APPDA-Lisboa foi no dia 12 de outubro de 2016, terminando as atividades de estágio neste contexto no dia 21 de junho de 2017. Assim, no total foram realizadas 32 sessões.

As sessões eram realizadas a pares, com uma duração de 30 minutos, e seguiam a estrutura já descrita no subcapítulo Objetivos e Atividades de Estágio. Nas primeiras sessões, estavam presentes ambas as estagiárias, e quando necessário uma destas ajudava a psicomotricista durante a sessão, dando ajuda a um dos clientes. Quando não era necessário ajuda a estagiária ficava a observar a sessão. Após algumas sessões de observação, as estagiárias começaram, de forma alternada, a participar nas sessões, sendo estas dinamizadas pela psicomotricista. Nas duas últimas sessões antes da interrupção do natal, as estagiárias planearam em conjunto uma parte do circuito psicomotor e uma atividade de retorno à calma. No entanto, as estagiárias já se encontravam a participar nestas sessões em dias diferentes. Após a avaliação

intermédia, foram as estagiárias que planearam e dinamizaram as sessões, estando sempre presente a psicomotricista, dando ajuda a um dos clientes e a estagiária ao outro. O planeamento das sessões teve sempre por base os objetivos de intervenção dos clientes, definidos na avaliação realizada em junho de 2016, que corresponde à avaliação inicial.

No que diz respeito à avaliação destes clientes, a estagiária participou de forma ativa em dois momentos de avaliação, a intermédia que decorreu no mês de janeiro e fevereiro, e a final que decorreu em junho. Na avaliação intermédia, a estagiária dinamizou algumas sessões e nas restantes ficou encarregue de apontar os valores. Na avaliação final, o planeamento e dinamização das sessões ficou ao encargo das estagiárias, sendo que a psicomotricista também participava nas sessões, e ambas apontavam os valores da avaliação. A avaliação decorreu com recurso à Checklist de Observação Psicomotora (CAO e sala de educação especial) (APPDA-Lisboa, 2017), que será descrita de seguida. Relativamente à elaboração dos relatórios de avaliação, estes foram redigidos pela psicomotricista em conjunto com a estagiária.

Projeto Comunicar+

O Projeto Comunicar+ surgiu a partir da sugestão da diretora clínica da APPDA-Lisboa, que sugeriu que as estagiárias dinamizassem mais atividades no CAO do que em anos anteriores. Como tal, as estagiárias refletiram sobre o que poderiam trazer de novo aos clientes da instituição e surgiu a ideia de intervir ao nível das competências sociais e pessoais dos clientes da instituição, uma vez que estas são as competências onde os indivíduos com PEA apresentam as suas maiores dificuldades.

Assim, inicialmente, o projeto Comunicar+ foi apresentado à diretora clínica da APPDA-Lisboa, tendo-lhe sido explicado os objetivos do mesmo, bem como as competências que iriam ser trabalhadas ao longo das sessões. Para isto as estagiárias elaboraram um folheto explicativo do projeto, que foi entregue à diretora clínica (anexo J). Após a autorização da mesma para que o projeto pudesse avançar, foram recolhidos os nomes dos clientes que tinham disponibilidade para integrar estas sessões. Tendo em conta esta disponibilidade e as características individuais dos clientes, foram organizados 4 grupos, 2 constituídos por 2 participantes e 2 constituídos por 4 participantes.

A primeira sessão do Comunicar+ ocorreu a 22 de novembro de 2016 e a última a 20 de junho de 2017, perfazendo um total de 23 sessões para três dos grupos e um total de 22 sessões para o outro grupo. Estas sessões tinham a duração de 30 minutos e ocorriam uma vez por semana. Todas as sessões foram dinamizadas pelas estagiárias, de forma autónoma e sem supervisão direta. No entanto, a psicomotricista responsável tinha conhecimento prévio dos planos de sessão, elaborados pelas

estagiárias, bem como, posteriormente, um relatório de como estas decorreram, encontrando no anexo L um exemplo de plano de sessão para os 2 grupos estudos de caso.

As primeiras sessões deste projeto tiveram uma estrutura mais livre, tendo as atividades como objetivo conhecer as características e competências de cada cliente, para que, posteriormente, fosse efetuada a avaliação e a redação dos objetivos de intervenção. Estas sessões tiveram também como objetivo os clientes conhecerem as estagiárias e ser criada uma relação empática, quer dos clientes com as estagiárias quer entre eles. Após a avaliação, as atividades propostas ao longo das sessões tiveram sempre em conta os objetivos definidos para cada grupo, estando sempre presente a promoção da comunicação, o trabalho em equipa, o fazer escolhas, dizer o que gostam e não gostam e ainda perceberem quando ganham ou perdem. A estrutura destas sessões manteve-se idêntica ao longo de todo o projeto, e encontra-se descrita no capítulo dos Objetivos e Atividades de Estágio.

No final do projeto foi realizada uma nova avaliação dos clientes, que permitiu fazer um balanço do mesmo, bem como foram realizados relatórios de avaliação, que foram posteriormente entregues à diretora clínica da APPDA-Lisboa, para que tivesse conhecimento de como o projeto decorreu, encontrando-se estes no anexo M.

5.2.2. Avaliação

A avaliação dos clientes do CAO é essencial para que se possa estabelecer objetivos de intervenção adequados às características e competências de cada indivíduo. Esta permite assim, identificar as áreas fortes e menos fortes de cada cliente, que irão guiar o processo de intervenção. Mais especificamente, a avaliação intermédia e final, possibilitam ao técnico verificar se existiram ou não progressos, a nível psicomotor e comportamental.

Checklist de Observação Psicomotora (CAO e sala de educação especial)

A *Checklist de Observação Psicomotora* (CAO e sala de educação especial) (APPDA-Lisboa, 2017) é um instrumento não validado, utilizada para avaliar os clientes do CAO e os alunos da sala de educação especial, adaptada da *Grelha de Observação – Perfil Psicomotor e Comportamental* [GOPPC] (APPDA-Lisboa, 2017) que avalia os alunos apoiados pelo CRI da APPDA-Lisboa.

Esta *checklist* permite avaliar cinco domínios: tonicidade; equilíbrio (equilíbrio estático e dinâmico); noção do corpo; estruturação espaço-temporal/imitação; praxia global (motricidade global, coordenação óculo-manual e coordenação óculo-podal) e contempla no total 29 itens (APPDA-Lisboa, 2017).

Na avaliação inicial, a *checklist* permite identificar quais os itens *adquiridos*, *em aquisição* e *não adquiridos*, para posteriormente, se estabelecerem as áreas fortes e menos fortes, e definir os objetivos de intervenção específicos para cada indivíduo (APPDA-Lisboa, 2017). Segundo as normas da APPDA-Lisboa, para o CAO e sala de educação especial, é necessário a realização de cinco sessões de avaliação distintas, para que se encontre a percentagem de sucesso de cada objetivo, variando esta entre 0 e 100% (APPDA-Lisboa, 2017). Para avaliar cada item, o técnico deve ter em conta os critérios de êxito pré-estabelecidos, como número de tentativas, distância e frequência (APPDA-Lisboa, 2017).

Relativamente à cotação esta é qualitativa para o domínio da tonicidade e quantitativa para os restantes (APPDA-Lisboa, 2017). Para se obter a percentagem de sucesso é necessário proceder-se ao cálculo da média dos resultados obtidos em cada tentativa, após finalizadas as cinco sessões de avaliação (APPDA-Lisboa, 2017). Na avaliação inicial, essa percentagem corresponde à linha de base (LB) do respetivo item, enquanto na avaliação intermédia e final, corresponde ao valor atingido (VA) (APPDA-Lisboa, 2017). No momento de definição dos objetivos, deve também ser estabelecido, para cada item, um valor previsto (VP), que representa o desempenho esperado pelo técnico para o final do 1º ou do 2º semestre (APPDA-Lisboa, 2017). Por último, na avaliação intermédia e final, é ainda possível calcular o nível de consecução do objetivo (NCO), através dos valores já obtidos, sendo este somente utilizado pela instituição, como indicador da intervenção (APPDA-Lisboa, 2017).

No anexo G, encontra-se disponível para consulta o documento orientador da *checklist* descrita, realizado pelas estagiárias em conjunto com a orientadora local e da faculdade, que integra uma descrição aprofundada da grelha, os seus itens e a respetiva grelha de registo para avaliação inicial.

Condições da avaliação

A aplicação da Checklist de Observação Psicomotora (CAO e sala de educação especial), decorreu conforme descrito no protocolo do instrumento, tendo no ano letivo 2016-2017 sido realizados dois momentos, correspondentes à avaliação intermédia, que encerra o 1º semestre, e à final, encerrando o 2º semestre. A avaliação inicial deste ano letivo correspondeu aos resultados obtidos na última avaliação realizada no ano letivo anterior.

Com exceção da inicial, as restantes foram realizadas pela psicomotricista responsável em conjunto com as estagiárias, o que possibilitou o registo imediato do desempenho dos clientes. Cada momento de avaliação foi executado no ginásio da APPDA-Lisboa, em cinco sessões, com duração de 30 minutos cada, sendo,

preferencialmente, avaliado um cliente por sessão. Caso necessário, eram avaliados na mesma sessão ambos os clientes ou avaliados em sessões diferentes. A estrutura das sessões de avaliação era semelhante às de intervenção, estando as tarefas dispostas em circuitos psicomotores como habitualmente. Nas sessões de avaliação os circuitos eram realizados de forma mais direta, sendo reduzida a componente lúdica e embora as tarefas se repetissem, semanalmente, era alterado o circuito proposto.

The Louvain Observation Scales for Objectives in Psychomotor Therapy

A The Louvain Observation Scales for Objectives in Psychomotor Therapy [LOFOPT] da autoria de Coppenolle, Simons, Pierloot, Probst e Knapen (1989), tendo sido utilizada para avaliação dos participantes do projeto Comunicar+ a versão traduzida de Lebre (2002). A LOFOPT consiste num instrumento de observação que permite recolher dados relativamente às características disruptivas da personalidade, manifestadas pelos indivíduos no decorrer das atividades realizadas em terapia (Coppenolle, Simons, et al., 1989; Trad. Lebre, 2002).

Ao longo dos anos os objetivos terapêuticos que integram a escala têm sofrido alterações, tendo sido reduzidos e subdivididos em nove domínios (relações emocionais, autoconfiança, tipo de atividade, relaxação, controlo motor, concentração, expressão corporal, comunicação verbal e capacidade de regulação social) e foram ainda operacionalizados em itens de observação, correspondendo, assim, cada objetivo a uma característica comportamental específica a observar (Coppenolle, Simons, et al., 1989; Trad. Lebre, 2002).

Para cada item da escala foi estabelecida uma cotação que varia entre -3 e +3, representando numa extremidade um comportamento excessivamente perturbado e noutra o oposto, embora igualmente perturbado, podendo assim apresentar-se como um défice ou excesso (Coppenolle, Simons, et al., 1989; Trad. Lebre, 2002). Deste modo, considera-se que pontuação mediana, o 0 (zero), corresponde ao comportamento não perturbado e que as cotações de -1, +1 e -2, +2, revelam comportamentos entre o ligeiro e o moderadamente, desadequados em défice e em excesso, respetivamente (Coppenolle, Simons, et al., 1989; Trad. Lebre, 2002). Uma vez que o comportamento do avaliado durante as atividades pode ser explicado pela natureza da situação de movimento, para efeitos de avaliação as atividades devem ser utilizadas como situações de observação, de forma a que os domínios sejam sempre cotados nas mesmas situações (Coppenolle, Simons, et al., 1989; Trad. Lebre, 2002). Assim, as situações de observação utilizadas pelos autores remetem a movimentos com música, equilíbrio, badminton, hóquei, basquete e expressão de sentimentos através da mímica (pantomimar) (Coppenolle, Simons, et al., 1989; Trad. Lebre, 2002). Neste

sentido, a LOFOPT permite recolher informações e indicações diretas e relevantes para a terapia psicomotora, sendo por isso vantajosa a sua utilização, uma vez que permite ao terapeuta elaborar um relatório standardizado e estruturado, de apresentando os nove domínios avaliados (Coppenolle, Simons, et al., 1989; Trad. Lebre, 2002). No entanto, não possibilita a demonstração da evolução qualitativa do avaliado, em cada domínio ou no conjunto, sendo os resultados somente considerados um reflexo da avaliação global do comportamento desviante observado nas atividades (Coppenolle, Simons, et al., 1989; Trad. Lebre, 2002). A referida escala pode ser considerada objetiva e de confiança, uma vez que diferentes observadores alcançaram os mesmos resultados, no mesmo período de tempo, bem como após um intervalo de três semanas (Coppenolle, Simons, et al., 1989; Trad. Lebre, 2002). No anexo K encontra-se disponível para consulta a descrição dos nove domínios que compõem a escala, bem como as respetivas cotações.

Checklist de Aprendizagem Estruturada de Competências Sociais [CAECS]

De acordo com Frazão (2015) a Checklist de Aprendizagem Estruturada de Competências Sociais [CAECS] da autoria de Goldstein e McGinnis, em 1980, traduzida em Portugal por Simões e Matos em 1999 e adaptada por Pais em 2009 e Frazão em 2014, é uma escala de autoavaliação destinada a adolescentes.

A CAECS avalia seis componentes das competências sociais, como as competências sociais básicas (8 itens), as sociais avançadas (8 itens), as para lidar com os sentimentos (7 itens), as alternativas à agressividade (8 itens), as para lidar com o stress (8 itens) e as de planeamento (8 itens), e contempla no total 47 itens (Frazão, 2015).

No que respeita à cotação, a CAECS apresenta cinco opções de resposta, desde o 1 ao 5 (1 = nunca, 2 = quase nunca, 3 = algumas vezes, 4 = muitas vezes, 5 = sempre), com relação à frequência ou à capacidade de apresentar determinada competência por parte do avaliado (Goldstein e McGinnis, 1997 cit in. Frazão, 2015).

A adaptação da referida escala, feita por Frazão (2015), a pessoas com doença mental, pretendeu avaliar a existência ou não de evolução na aprendizagem das competências avaliadas, após um período de intervenção. Esta foi a versão utilizada no processo de avaliação dos grupos integrantes do projeto Comunicar+, com igual propósito. No entanto é de salientar que no caso do referido projeto, o preenchimento da CAECS foi realizado em formato de resposta pelo técnico, tendo como referência os comportamentos observados dos clientes até às sessões estipuladas para avaliação, dadas as características da população avaliada.

Condições da avaliação

A avaliação dos clientes que integraram o projeto Comunicar+ foi realizada pelas estagiárias, de forma autónoma, tendo ocorrido em dois momentos distintos, dando assim origem a uma avaliação inicial e uma avaliação final. Dadas as características dos dois instrumentos de avaliação utilizados, não foram necessárias sessões específicas de avaliação, sendo que ambos os instrumentos puderam ser preenchidos *a posteriori*, tendo como referência as sessões realizadas até à data de cada avaliação. A avaliação inicial decorreu nos dias 13 de dezembro de 2016 e 17 de janeiro de 2017 e a avaliação final, a 13 de junho de 2017.

Relativamente ao preenchimento da CAECS, visto que os itens que a compõem não sofreram alterações, alguns destes, como por exemplo, as questões da assiduidade e da pontualidade, foram cotados na maioria dos casos como “sempre”, uma vez que estes são independentes da vontade dos clientes.

5.2.3. Resultados da Avaliação

De seguida, serão apresentados os resultados da intervenção psicomotora das sessões de psicomotricidade e do projeto Comunicar+. Relativamente às primeiras será apresentado o resumo do artigo elaborado, que pretendeu verificar a evolução psicomotora dos adultos com PEA, que beneficiam destas sessões. Quanto ao projeto Comunicar+ serão apresentados os resultados da avaliação inicial e da avaliação final, de forma a verificar se existiram evoluções dos participantes, nas competências avaliadas.

Sessões de Psicomotricidade

No início do estágio foi proposto às estagiárias a análise dos resultados das avaliações, de há quatro anos até 2017, dos clientes do CAO que frequentam as sessões de psicomotricidade, e posteriormente, a elaboração de um artigo com a respetiva análise e conclusão desses resultados. Como tal, esses resultados encontram-se descritos no artigo redigido, com orientação da psicomotricista responsável e da orientadora da faculdade. De seguida, será apresentado o resumo desse artigo, encontrando-se o mesmo na íntegra no anexo I.

Contextualização: As dificuldades inerentes ao diagnóstico de perturbação do espectro do autismo (PEA) prendem-se com a capacidade de compreender o corpo, os segmentos e este em movimento. Assim, a intervenção psicomotora nesta população contempla: consciência e esquema corporal; orientação, organização e estruturação espaciotemporal; equilíbrio; coordenação motora; praxia global e fina; controlo e inibição

de movimentos; respiração; e socialização. **Objetivo:** Analisar os dados de 2014 a 2017, referentes à intervenção psicomotora realizada na estrutura de CAO da APPDA-Lisboa, para constatar a existência de melhorias nos domínios de intervenção. **Método:** Participaram 8 clientes do género masculino (N=7) e feminino (N=1), portugueses, com diagnóstico de PEA nível 3, entre 28 e 55 anos e residentes em lar (N=7) ou em residência particular (N=1), avaliados com a Checklist de Observação Psicomotora (CAO e Sala de Educação Especial). **Resultados:** Observam melhorias em todos os domínios e tal como esperado, as mesmas surgem após três a quatro anos de intervenção e revelam-se mais acentuadas no equilíbrio dinâmico. **Conclusões:** Em casos mais severos, como os retratados, o progresso psicomotor condicionado pelas dificuldades inerentes ao diagnóstico de PEA, processa-se de forma mais lenta e gradual. Dadas reduzidas evidências neste âmbito, recomenda-se a continuidade dos estudos.

Projeto Comunicar+

Neste ponto serão apresentados os resultados da avaliação inicial e da avaliação final, do grupo 1 e 3, que faziam parte deste projeto. Após a apresentação dos resultados da avaliação inicial, serão também enumerados os objetivos de intervenção, que foram definidos tendo em conta esses resultados. No anexo M, encontram-se os relatórios de avaliação dos 4 grupos de intervenção, que foram entregues à diretora clínica da APPDA-Lisboa.

Avaliação Inicial

Na avaliação inicial do grupo 1, obtiveram-se os resultados abaixo representados nas figuras 1 e 2, para a LOFOPT e a CAECS, respetivamente.

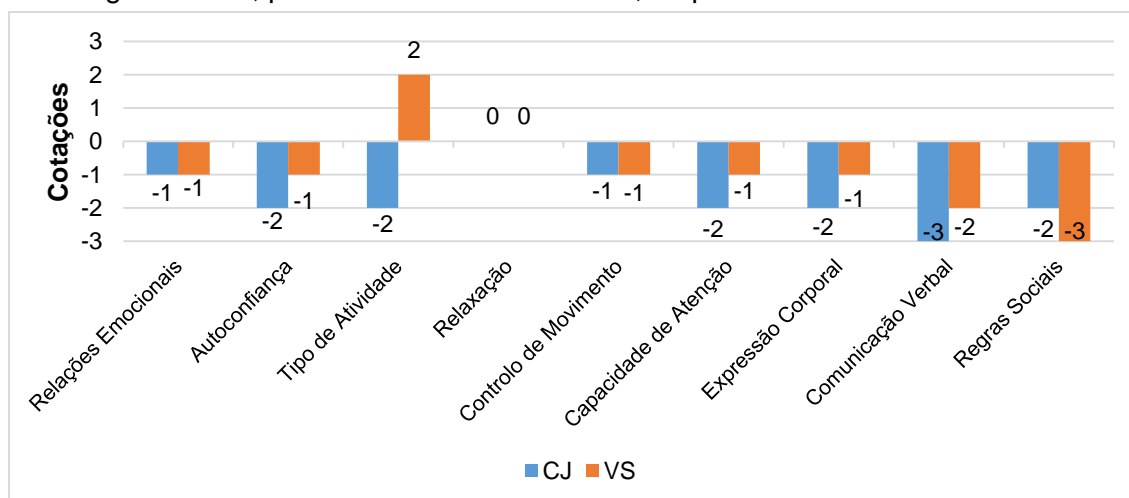


Figura 1 - Resultados da avaliação inicial com a LOFOPT, para cada cliente do grupo 1

Através da análise da figura 1 observa-se que, o grupo 1 apresenta como áreas menos fortes os domínios: comunicação verbal; e regras sociais; como áreas intermédias os domínios: tipo de atividade; autoconfiança; capacidade de atenção; expressão corporal; relações emocionais; e controlo do movimento; e como área forte o domínio da relaxação.

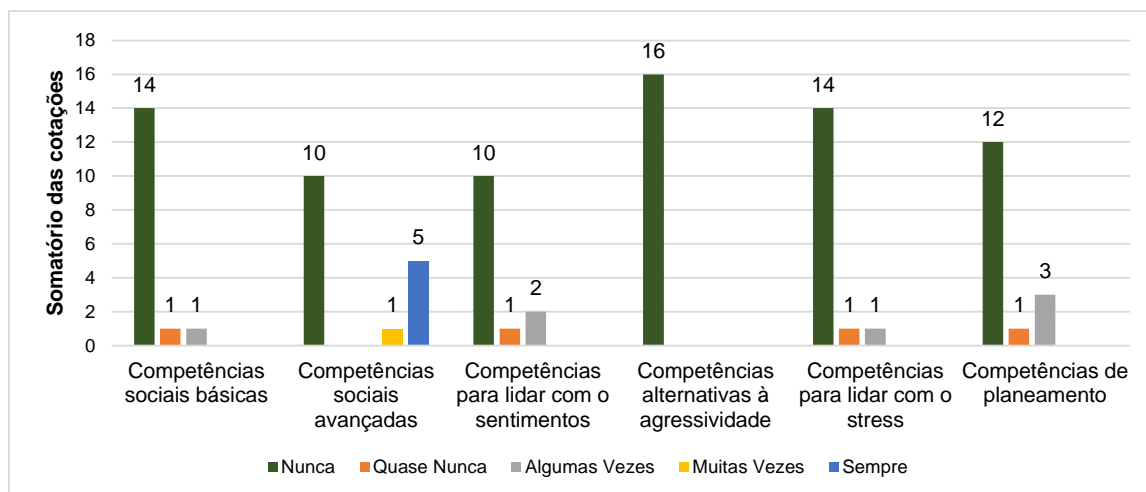


Figura 2 - Resultados da avaliação inicial com CAECS, do grupo 1

Relativamente aos resultados da CAECS (figura 2), verifica-se que as maiores dificuldades dos alunos do grupo 1 residem ao nível das competências alternativas à agressividade (pedir autorização, partilhar alguma coisa, ajudar os outros, fazer um acordo, controlar-se a si mesmo, defender os seus direitos e reagir de forma correta à provocação/gozo); conseqüentemente, embora consigam, com ajuda, reconhecer que erraram e demonstrem recetividade à resolução dessas situações, apresentaram ainda lacunas no que respeita a competências para lidar com stress; competências sociais básicas; competências de planeamento, mostrando alguma capacidade de decisão/escolha, embora nem sempre tenham iniciativa; competências sociais avançadas, sendo capazes de permanecer atentos e cumprir de forma adequada a maioria das instruções dadas; e competências para lidar com os sentimentos, pois reconhecem alguns (e.g., tristeza, alegria, medo e raiva) e demonstram capacidade de os expressar, apesar de por vezes não de forma autónoma.

Até ao momento da avaliação inicial foi possível observar que ambos os alunos se demonstravam motivados e participativos nas atividades, embora o C.J. de forma mais passiva. Observou-se também que ambos compreendiam e cumpriam as instruções e regras estipuladas ao longo da sessão, sendo capazes de esperar pela sua vez de participar, permanecendo na atividade. Mais especificamente, no caso do V.S., verificava-se que este apresentava uma atenção reduzida, demonstrando-se agitado e dispersando a sua atenção. Ao longo das sessões, foi também visível que ambos os alunos tinham dificuldades em estabelecer contacto ocular, quer com o adulto ou colega,

quer com os objetos, sendo estas dificuldades mais acentuadas no C.J., condicionando o desempenho dos dois alunos nas tarefas, necessitando estes de mais ajuda para as concretizarem.

Relativamente ao grupo 3, os resultados da avaliação inicial da LOFOPT e da CAECS, encontram-se nas figuras 3 e 4, respetivamente.

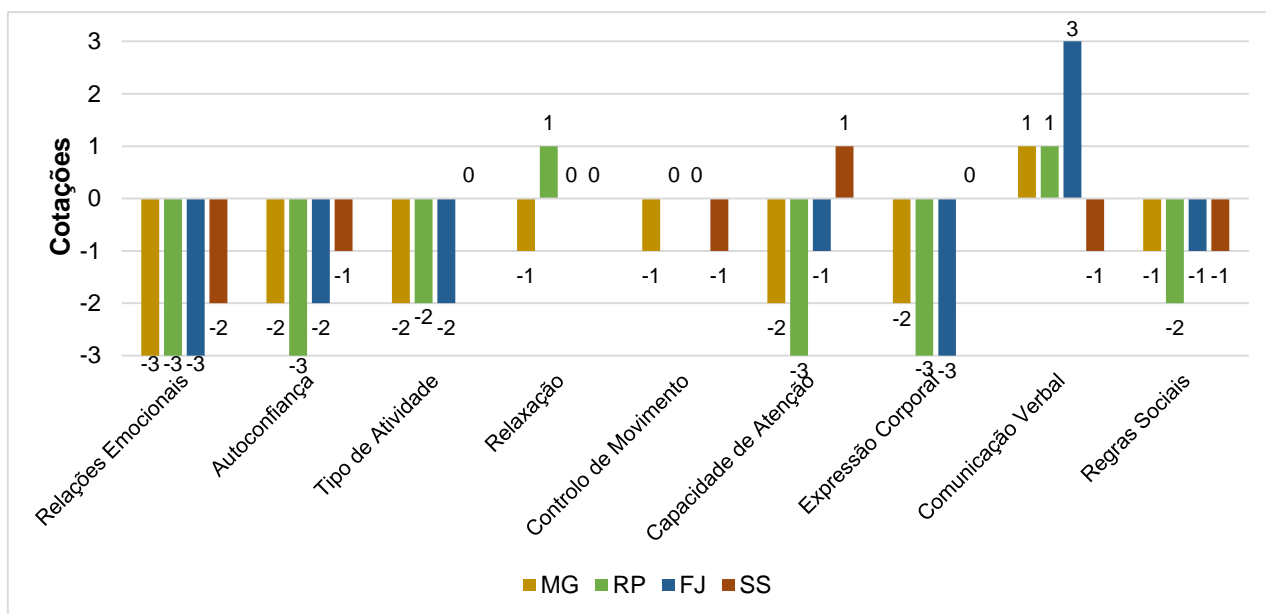


Figura 3 - Resultados da avaliação inicial com a LOFOPT, para os clientes do grupo 3

Após a análise da figura 3, constata-se que os clientes do grupo 3 apresentam como áreas menos fortes os domínios: relações emocionais; autoconfiança; e expressão corporal; como áreas intermédias os domínios: tipo de atividade; capacidade de atenção; regras sociais; e como áreas fortes apresentam o domínio da relaxação; controlo de movimento; e comunicação verbal.

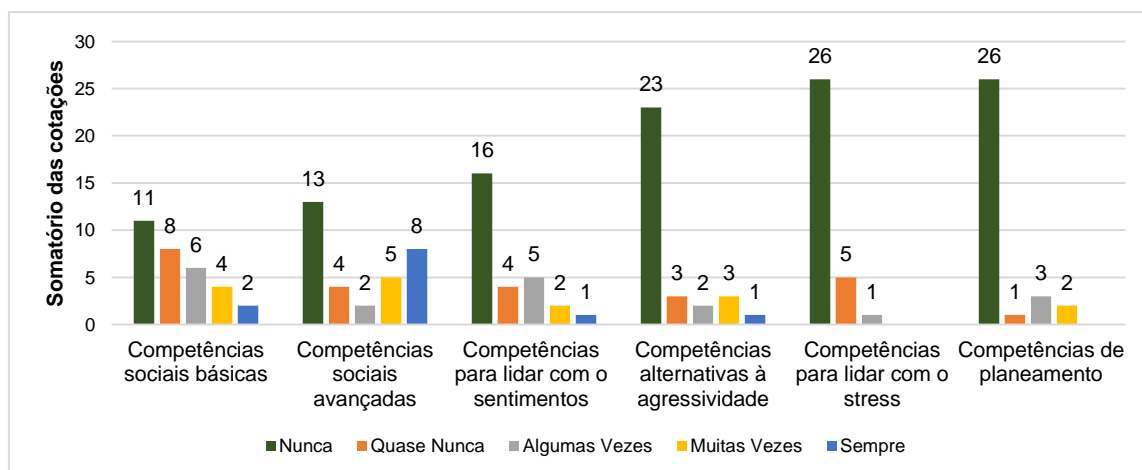


Figura 4 - Resultados da avaliação inicial com a CAECS, do grupo 3

Através da figura 4, é possível verificar que as maiores dificuldades dos clientes do grupo 3 surgem ao nível das competências para lidar com stress, embora identifiquem, com alguma ajuda, quando não realizam a atividade conforme solicitado,

e demonstram receptividade à resolução dessas situações; das competências de planeamento, pois apesar de apresentarem alguma capacidade de decisão/escolha e de permanecerem atentos ao longo das atividades, revelaram dificuldades ao nível da adequação de estratégias para a resolução de problemas; os clientes revelaram ainda algumas lacunas no que respeita às competências alternativas à agressividade, sobretudo no que respeita a situações que envolvam um relacionamento direto com o outro, tais como: fazer um acordo; gerir adequadamente situações de conflito; e defender os seus direitos. Por outro lado, apesar de os clientes terem revelado algumas das competências sociais básicas avaliadas, em contexto real, a maioria demonstra dificuldade na sua utilização, verificando-se alguma desadequação nos seus diálogos; e quanto às competências sociais avançadas, as suas maiores dificuldades centraram-se na interação social em grupo, apesar de reconhecerem situações em que devem pedir desculpa ou pedir ajuda, e também de seguirem adequadamente uma instrução. Igualmente, tal ocorreu ao nível das competências para lidar com os sentimentos, pois reconheceram alguns (e.g., tristeza, alegria, medo e raiva) e demonstraram capacidade de os expressar, apesar de, na maioria das vezes não o fazerem de forma autónoma. De notar que os clientes revelaram uma maior facilidade em expressar os sentimentos de alegria e de tristeza, de forma espontânea.

Numa análise mais qualitativa é possível afirmar que os clientes deste grupo compreendiam e cumpriam as instruções definidas ao longo da sessão, apesar de necessitarem de alguma ajuda. Na fase da avaliação inicial, também se observava que neste grupo ainda não existia uma grande coesão entre os participantes, apesar de estes perceberem que deveriam trabalhar em conjunto e interagir entre si. Embora, por vezes, se mostrassem um pouco passivos, todos se demonstravam motivados e participativos, necessitando apenas de algum incentivo verbal, para se manterem na atividade e se dirigirem para as seguintes, especialmente no caso do R.P., pois este apresentava menores períodos de atenção e uma grande dispersão pelo espaço. Neste grupo era também possível observar que a S.S. se destacava dos colegas, por ser mais autónoma na realização das tarefas, servindo assim de modelo para os restantes participantes.

Objetivos de Intervenção

Tendo em conta os resultados apresentados anteriormente, foram definidos os objetivos de intervenção, para o grupo 1 e para o grupo 3, estando estes presentes nas tabelas 15 e 16, respetivamente.

Tabela 15 - Objetivos gerais e específicos do plano de intervenção do grupo 1

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
Promover a comunicação não-verbal e verbal	<ul style="list-style-type: none"> Potenciar o estabelecimento de contacto ocular com o outro durante uma conversa/instrução Potenciar as competências de conversação e o estabelecimento da mesma (cumprimentar e despedir-se e dar uma instrução/fazer um pedido/referir algo de forma completa, autónoma e intencionalmente)
Promover as regras sociais	<ul style="list-style-type: none"> Potenciar os comportamentos sociais adequados (dizer olá, adeus, obrigado, pedir desculpa, saber apresentar-se aos outros e pedir autorização quando necessário) Potenciar a participação ativa individual e em grupo (seguir uma instrução de forma autónoma e juntar-se a um grupo) Potenciar a capacidade de esperar pela sua vez, sem sair da atividade
Promover o estabelecimento de relações emocionais	<ul style="list-style-type: none"> Potenciar o conhecimento, a expressão e a compreensão dos sentimentos/emoções no próprio e no outro Potenciar a capacidade de adequar a sua resposta em relação aos sentimentos expressos pelo outro Potenciar a capacidade de lidar com os próprios sentimentos
Promover a autoconfiança	<ul style="list-style-type: none"> Potenciar a capacidade de lidar com o erro, a acusação e a pressão do grupo (ser capaz de identificar essas situações e escolher a melhor resposta, com ajuda) Potenciar a capacidade de decisão e de autodeterminação Potenciar as competências de resolução de problemas (recolha de informação, categorização episódica, definição de estratégias)
Promover a expressão corporal	<ul style="list-style-type: none"> Potenciar a capacidade de autocontrolo Potenciar a capacidade de expressar algo através dos seus movimentos, postura e/ou expressão facial
Promover a capacidade de atenção	<ul style="list-style-type: none"> Potenciar a capacidade de autorregular a atenção durante a tarefa

Tabela 16 - Objetivos gerais e específicos do plano de intervenção do grupo 3

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
Promover a comunicação não-verbal e verbal	<ul style="list-style-type: none"> Potenciar o estabelecimento de contacto ocular com o outro durante uma conversa/instrução Potenciar as competências de conversação e o estabelecimento da mesma (cumprimentar e despedir-se, falar sobre um assunto do interesse de ambos e manter uma conversa curta)
Promover as regras sociais	<ul style="list-style-type: none"> Potenciar os comportamentos sociais adequados (dizer olá, adeus, obrigado, pedir desculpa, elogiar outros, saber quando se apresentar ou apresentar outros, ajudar os outros, partilhar, pedir autorização, evitar problemas com os outros) Potenciar a participação ativa individual e em grupo (seguir uma instrução de forma autónoma, trocar ideias em grupo, argumentar, juntar-se a um grupo) Potenciar a capacidade de esperar pela sua vez, sem sair da atividade
Promover o estabelecimento de relações emocionais	<ul style="list-style-type: none"> Potenciar o conhecimento, a expressão e a compreensão dos sentimentos/emoções no próprio e no outro Potenciar a capacidade de adequar a sua resposta à fúria do outro Potenciar a capacidade de lidar com os sentimentos de medo, vergonha e rejeição
Promover a autoconfiança	<ul style="list-style-type: none"> Potenciar a capacidade de auto gratificação (reconhecer quando é merecedor de um elogio/recompensa e dá-lo, não se subestimando) Potenciar a capacidade de defender os seus direitos (reconhece-los e reclamá-los quando necessário) Potenciar a capacidade de lidar com o erro, a acusação e a pressão do grupo (ser capaz de identificar essas situações e escolher a melhor resposta) Potenciar a capacidade de decisão e de autodeterminação Potenciar as competências de resolução de problemas (recolha de informação, categorização episódica, definição de estratégias)
Promover a expressão corporal	<ul style="list-style-type: none"> Potenciar a capacidade de autocontrolo Potenciar a capacidade de expressar algo através dos seus movimentos, postura e expressão facial

Promover a capacidade de atenção	<ul style="list-style-type: none"> Potenciar a capacidade de autorregular a atenção durante a tarefa
---	---

Avaliação Final

Nas figuras 5 e 6 encontram-se os resultados obtidos pelo grupo 1, na avaliação final, na LOFOPT e na CAECS.

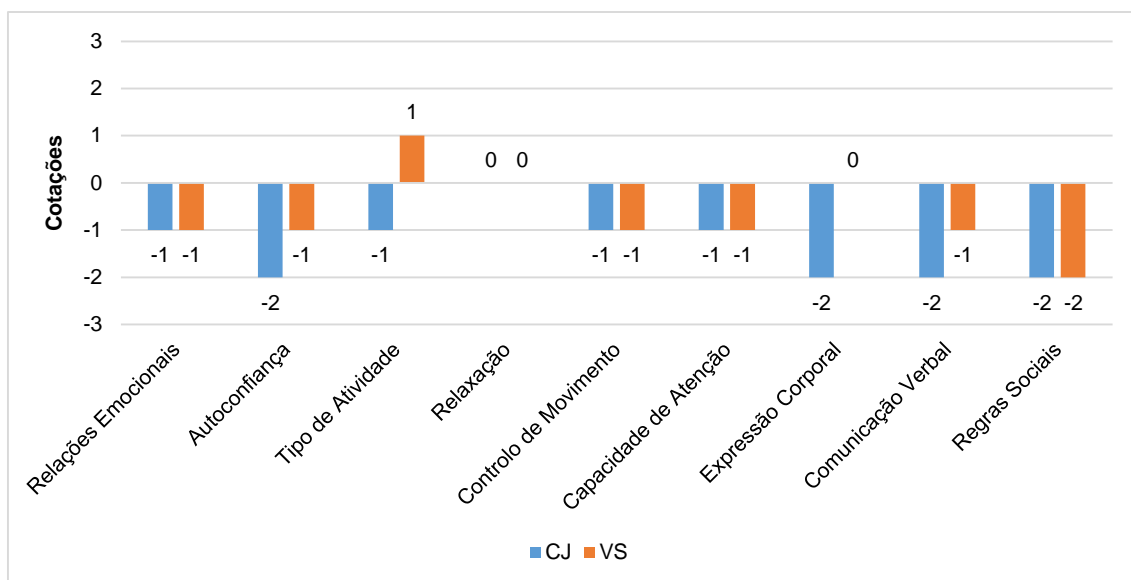


Figura 5 - Resultados da avaliação final com a LOFOPT, dos clientes do grupo 1

Ao analisar a figura 5, é possível verificar que, tendo em conta os resultados da LOFOPT, os alunos do grupo 1 apresentaram como áreas menos fortes os domínios: regras sociais; autoconfiança; comunicação verbal; como áreas intermédias: relações emocionais; controlo do movimento; capacidade de atenção; expressão corporal; tipo de atividade; e como área forte o domínio da relaxação.

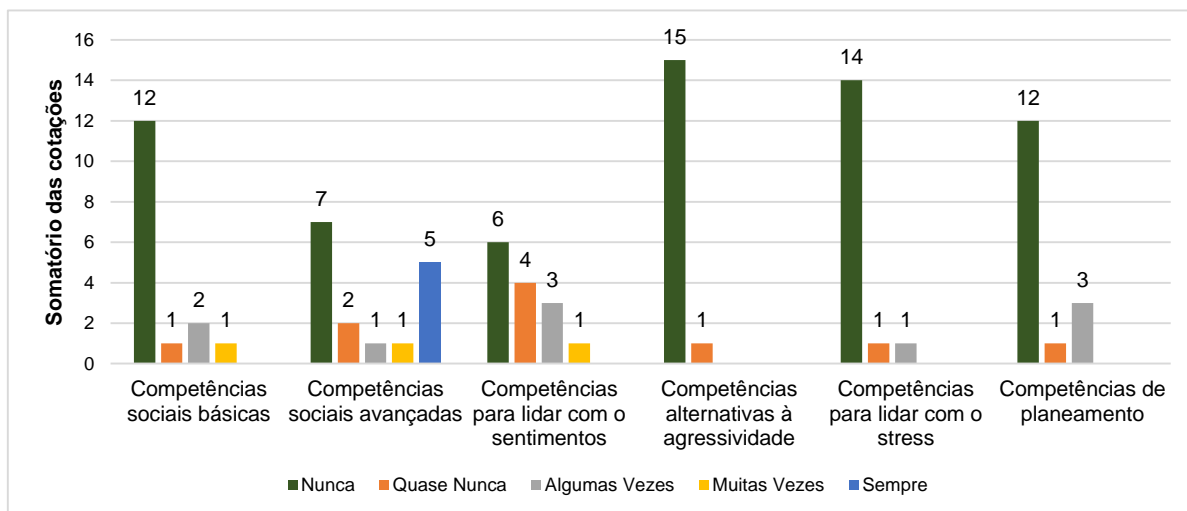


Figura 6 - Resultados da avaliação final com a CAECS, do grupo 1

Da análise dos resultados da CAECS (figura 6), constata-se que os alunos do grupo 1 apresentam dificuldades em todas as categorias avaliadas. Porém, aquelas em que se verificam as maiores dificuldades são as categorias das competências alternativas à agressividade, das competências para lidar com o stress e das competências de planeamento. No entanto, nesta última, por vezes, os alunos foram capazes de decidir o que fazer, como por exemplo escolher de entre duas opções a atividade que pretendem realizar. Quanto às restantes categorias verifica-se que ao nível das competências sociais básicas, os alunos apresentaram dificuldades na maioria dos itens, contudo, algumas vezes foram capazes de olhar para a pessoa que estava a falar, esforçar-se por compreender o que lhe é dito e esperar pela sua vez de falar, bem como de agradecer, embora para tal ainda necessitassem de muita ajuda. Ao nível das competências sociais avançadas, é de salientar que os alunos foram capazes de seguir a maioria das instruções dadas, no entanto, revelaram ainda bastantes dificuldades nesta categoria. Por fim, a categoria em que apresentaram menos dificuldades corresponde às competências para lidar com os sentimentos, denotando-se que revelaram conhecer alguns (e.g., tristeza, alegria, medo e raiva), sendo até capazes de, por vezes, os expressar e/ou reconhecer nos outros, apesar de nem sempre o fazerem autonomamente.

Relativamente ao comportamento dos alunos nas sessões, observou-se que à semelhança da avaliação inicial, estes mantiveram-se motivados e participativos, compreendendo e cumprindo as instruções dadas pelas estagiárias. Ao longo das sessões, observou-se também que estes continuaram a ter algumas dificuldades em manter a atenção por um período de tempo mais prolongado, no entanto, o V.S. não se demonstrava tão agitado nem se dispersava tanto pelo ginásio, melhorando assim o seu desempenho nas tarefas. Em ambos os alunos foram também visíveis algumas melhorias ao nível do estabelecimento do contacto ocular, apesar de ainda apresentarem algumas dificuldades, necessitando da ajuda das estagiárias como mediadoras, para concretizarem o que lhes era pedido. Os alunos revelaram ainda dificuldade em comunicar de forma adequada e intencional, sendo que, na maioria das vezes, precisaram de ajuda na formulação das questões/respostas, não sendo ainda autónomos neste processo.

Nas figuras 7 e 8 encontram-se os resultados obtidos pelo grupo 3, na avaliação final, na LOFOPT e na CAECS.

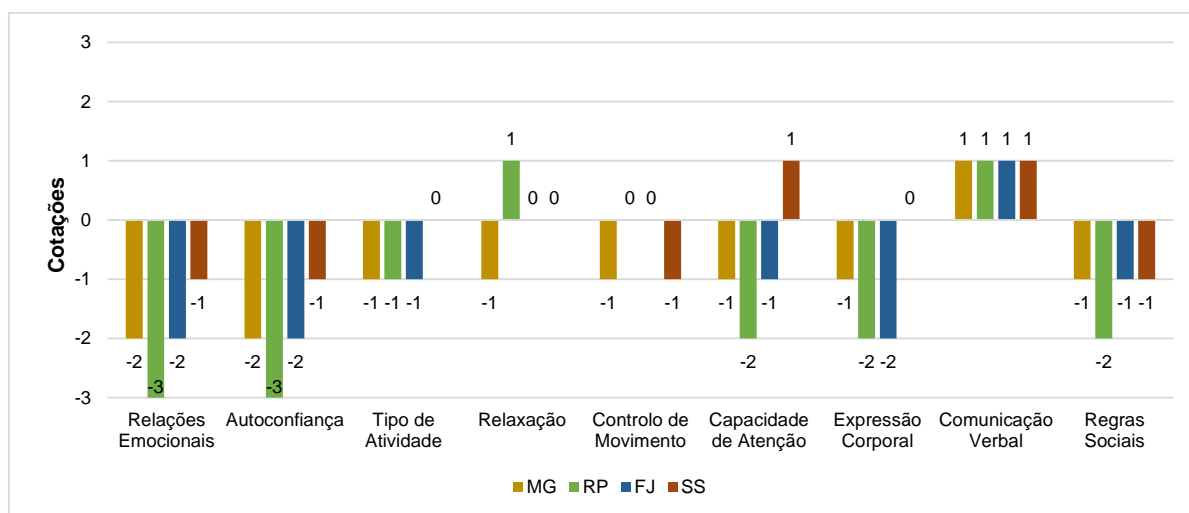


Figura 7 - Resultados da avaliação final com a LOFOPT, dos clientes do grupo 3

Através da análise dos resultados obtidos na LOFOPT (figura 7), observa-se que os clientes do grupo 3 apresentaram como áreas menos fortes os domínios: relações emocionais e autoconfiança; como áreas intermédias: expressão corporal; regras sociais; capacidade de atenção; tipo de atividade; e como áreas fortes os domínios: controlo do movimento, relaxação e comunicação verbal.

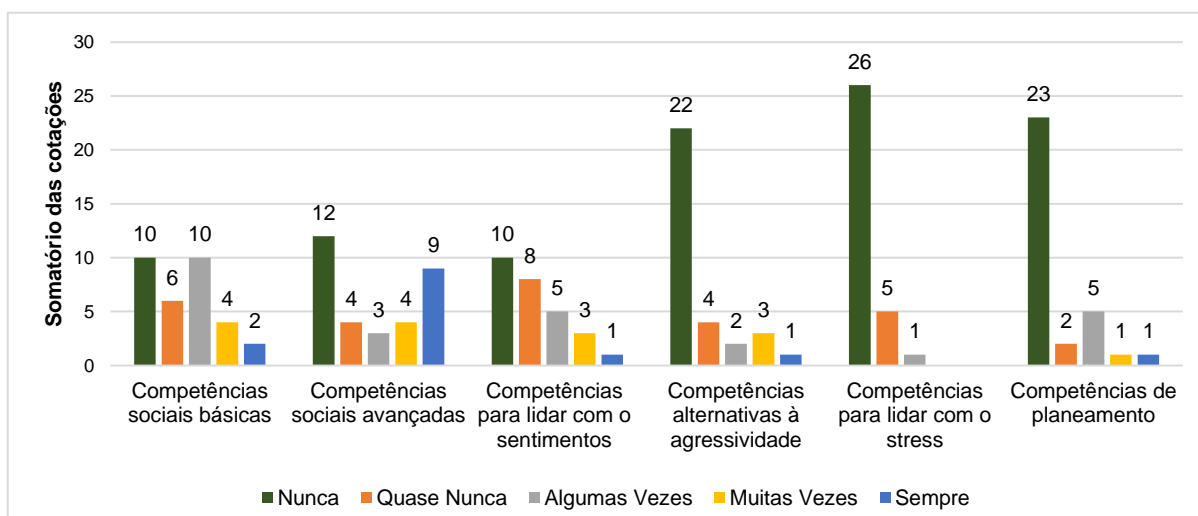


Figura 8 - Resultados da avaliação final com a CAECS, do grupo 3

Relativamente aos resultados da CAECS ilustrados na figura 8, observa-se que os clientes do grupo 3 ainda apresentam dificuldades em todas as categorias avaliadas. Porém, as maiores dificuldades residem nas categorias das competências para lidar com o stress, das competências alternativas à agressividade e das competências de planeamento, embora nesta, se observe que os clientes, por vezes, são capazes de decidir o fazer, como por exemplo, escolher entre duas opções qual a atividade que pretendem realizar. Ao nível das competências sociais avançadas, observaram-se ainda dificuldades na maioria dos itens. Contudo, de um modo geral, os clientes são capazes de seguir instruções, de pedir ajuda e de pedir desculpa. Por fim, as categorias em que

os clientes apresentaram menos dificuldades são: competências sociais básicas, constatando-se que, na maioria das vezes, são capazes de dirigir o olhar para a pessoa com quem estão a falar e de esforçar-se por entender o que lhes é dito, de fazer perguntas, de dizer obrigado e de se apresentar aos outros; e competências para lidar com os sentimentos, revelando conhecer alguns (e.g., tristeza, alegria, medo e raiva) e, por vezes, ser capazes de os expressar e/ou reconhecer nos outros, embora nem todos os clientes o façam sempre de forma autónoma.

Ao longo das sessões observou-se que os clientes deste grupo apresentaram um comportamento instável, uma vez que nem sempre se mostravam cooperantes, nem participavam ativamente nas atividades propostas. Contudo, por vezes, demonstravam-se motivados, compreendiam e cumpriam as instruções dadas pelas estagiárias, bem como as regras estabelecidas ao longo das sessões. Por outro lado, continuaram a apresentar curtos períodos de atenção, dispersando-se das tarefas, revelando-se também algo passivos. No entanto, com o avançar das sessões, estes começaram a interagir mais com as estagiárias e a trabalhar em grupo.

5.2.4. Resultados do Processo de Intervenção

Neste subponto, serão analisados os resultados obtidos ao longo do processo de intervenção, tendo com conta as avaliações iniciais e finais, apresentadas anteriormente.

Quando analisados os resultados, obtidos através da LOFOPT, de ambos os momentos de avaliação, para o grupo 1, observa-se que os domínios da relaxação, das relações emocionais, da autoconfiança e do controlo do movimento, não sofreram alterações da avaliação inicial para a final, mantendo assim a mesma cotação. No entanto, apenas no domínio da relaxação, essa cotação corresponde a um valor adequado, para ambos os alunos. Já os restantes domínios enumerados assumem valores desadequados em défice, entre o ligeiro e o moderado. De salientar que o facto de não terem ocorrido alterações ao nível das relações emocionais, se poderá, eventualmente, ter devido, tendo em conta as características dos indivíduos, às estagiárias terem tido um papel mais ativo nas sessões, i.e., interagindo diretamente com os participantes, ou seja, atuando como mediadoras da comunicação entre eles. Quanto ao domínio do controlo do movimento, a razão para não terem ocorrido alterações na cotação do mesmo, poderá ser pelo facto de este não ter sido um aspeto central nas sessões, sendo desenvolvido em paralelo.

Através da análise dos dois momentos de avaliação, com a LOFOPT, é também possível verificar que os alunos apresentam, maioritariamente, comportamentos desadequados em défice nos domínios avaliados. No que diz respeito às melhorias,

estas ocorreram nos domínios tipo de atividade, capacidade de atenção, expressão corporal, comunicação verbal e regras sociais, embora não assumam igual expressividade nos dois alunos. Mais especificamente, no caso do V.S. a melhoria mais evidente ocorreu ao nível da expressão corporal, passando a assumir o valor adequado, seguindo-se o domínio das regras sociais, em que também mostrou melhorias. Já o C.J. melhorou ao nível da comunicação verbal. Contudo, estes dois últimos domínios continuam a apresentar um valor moderadamente desadequado em défice. Estas melhorias poderão dever-se às atividades que foram propostas ao longo das sessões, uma vez que, as mesmas evidenciavam, sobretudo, tarefas simples que requeriam fazer pedidos, dar instruções e identificar emoções.

Relativamente aos resultados obtidos na CAECS, pelo grupo 1, não foram visíveis grandes alterações entre os momentos de avaliação, verificando-se que as competências alternativas à agressividade, para lidar com o *stress* e as de planeamento, se mantêm como áreas menos fortes. Nas competências sociais básicas constataram-se algumas melhorias, bem como nas sociais avançadas. Neste grupo a evolução mais evidente, foi na categoria das competências para lidar com os sentimentos, essencialmente ao nível do reconhecimento e da expressão dos mesmos, aspetos bastante explorados nas sessões de intervenção.

Quando analisados os resultados, da avaliação inicial e final, obtidos na LOFOPT pelo grupo 3, observa-se que todos os clientes mantiveram a mesma cotação nas áreas autoconfiança, relaxação, controlo do movimento e regras sociais. Contudo, na área da relaxação, esta só foi adequada para o F.J. e a S.S., e na área do controlo movimento para o R.P. e o F.J.. Nas áreas autoconfiança e regras sociais, todos os clientes apresentaram uma cotação desadequada em défice. Já ao nível das relações emocionais, todos apresentaram melhorias, à exceção do R.P., apesar da cotação nessa área, para todos os clientes, ser um valor desadequado em défice. Na área tipo de atividade, constata-se que existiram melhorias em três dos participantes, tendo estes atingido uma cotação de ligeiramente desadequado em défice, e a restante participante manteve a cotação adequada. O mesmo se verificou no domínio da expressão corporal, embora os valores apresentados pelos clientes que revelaram melhorias, neste domínio, se distribuam pelos níveis de moderado a ligeiramente desadequado em défice. Ao nível da capacidade de atenção, ocorreram melhorias em dois dos clientes, e os restantes mantiveram a mesma cotação que na avaliação inicial. Contudo, nenhum dos participantes atingiu a cotação adequada nesse domínio, apresentando valores desadequados quer em défice, quer em excesso. Por último, no domínio da comunicação verbal, verificou-se que dois dos clientes melhoraram e dois mantiveram

as cotações da avaliação inicial, estando, no entanto, todos com uma cotação de ligeiramente desadequado em excesso.

Como tal, para o grupo 3, é possível afirmar que ao longo do processo de intervenção, não foram visíveis grandes alterações ao nível dos domínios avaliados, uma vez que, os clientes mantiveram a cotação inicial em quatro deles e que apresentaram, maioritariamente, comportamentos desadequados em défice. Para além disto, verificaram-se ainda poucas discrepâncias entre os clientes, denotando-se que este era um grupo mais homogéneo. Por outro lado, constataram-se algumas melhorias dos domínios avaliados, especialmente ao nível das relações emocionais, do tipo de atividade e da expressão corporal, aspetos bastante presentes ao longo das atividades, o que se refletiu também no aumento da coesão e do trabalho em grupo, da participação e do envolvimento físico e emocional dos clientes nas sessões.

Relativamente aos resultados da CAECS, para o grupo 3, estes permitem constatar que não existiram diferenças acentuadas entre os dois momentos de avaliação. Como tal, observa-se que as competências para lidar com o *stress*, alternativas à agressividade e de planeamento, continuam a ser aquelas em que os clientes demonstram maiores dificuldades, constituindo-se assim as suas áreas menos fortes. Ao nível das competências sociais básicas, avançadas e para lidar com os sentimentos, notam-se ligeiras evoluções, o que poderá ter sido devido ao facto de, os itens avaliados terem tido maior enfoque na intervenção, sendo que os progressos são mais evidentes nas competências para lidar com os sentimentos.

Depois de analisados os resultados obtidos, de ambos os grupos de intervenção, com a aplicação dos instrumentos de avaliação, constata-se que o projeto Comunicar+ foi positivo e que, apesar de as melhorias não serem muito acentuadas em todos os domínios, estas existiram, sendo este um fator importante. Assim, é possível afirmar que os alunos e clientes destes grupos melhoraram, essencialmente, as suas competências de trabalho em grupo e de autodeterminação.

5.3. Reflexão e Recomendações para a Continuidade da Intervenção

Tendo em conta todos os resultados apresentados, observa-se que as sessões de psicomotricidade, em todos os contextos referidos, se mostraram benéficas para os indivíduos com PEA. Como tal, é possível afirmar-se que a sua continuidade é importante para a consolidação dos objetivos já definidos, bem como para a aquisição de novas competências.

Relativamente às sessões realizadas no CRI, verifica-se que a utilização do jogo nas sessões permitiu uma melhor adesão dos alunos às mesmas, bem como permitiu o desenvolvimento do jogo simbólico, mais especificamente no caso do A.G., tal como é

referido na literatura (APP, 2012 e Llinares e Rodríguez, 2003). Outro ponto positivo reflete-se com o facto de em algumas escolas os alunos participarem quer em sessões individuais quer em sessões de grupo, permitindo assim tanto o desenvolvimento de competências motoras como de competências sociais, duas áreas referidas na literatura como aquelas em que os indivíduos com PEA apresentam maiores dificuldades.

Dos dois estudos de caso apresentados aquele que obteve maiores evoluções foi o A.G., facto que pode ser explicado por este aluno já beneficiar há mais tempo de sessões de psicomotricidade e de apresentar um comportamento mais adequado. Por outro lado, o E.S. pôde desenvolver competências de adaptação ao meio aquático, bem como competências ao nível da interação social, uma vez que estas sessões se realizavam em grupo. No caso do A.G., uma vez que este transitou para o 5º ano de escolaridade, e terá aulas de educação física, é importante que este continue a beneficiar de sessões de psicomotricidade, que lhe permitam desenvolver novas habilidades para utilizar nesta unidade curricular. Já no caso do E.S. este necessita de consolidar as competências que adquiriu ao longo do ano letivo, para poder adquirir novas, sendo também bastante importante com este aluno trabalhar as regras da sessão, e competências que lhe permitam estar em grupo e interagir com os colegas. Este trabalho ao nível do comportamento e da interação social é importante para que o aluno comece a integrar a sua turma do regular, e comece a estar presente no contexto de sala de aula.

No que diz respeito à intervenção com os jovens e adultos do CAO, também é possível observar-se evoluções positivas, principalmente ao nível das competências motoras, tal como refletem os resultados apresentados no artigo científico. No entanto, com estas faixas etárias é necessário um período de tempo mais alargado para que se verifiquem essas evoluções. Como tal, estes indivíduos devem continuar a beneficiar das sessões de psicomotricidade, para consolidarem e manterem as competências trabalhadas.

No caso das sessões do projeto Comunicar+, a dinâmica de grupo utilizada foi positiva, tal como referido por Paxton e Estay (2007), pois permitiu o desenvolvimento de competências de interação social, de comunicação e de trabalho em grupo. Apesar dos resultados não mostrarem grandes evoluções, ao longo das sessões, estas foram visíveis, nomeadamente no que diz respeito à capacidade de escolha, da coesão de grupo, de entender quando perdiam ou ganhavam e de reconhecer e expressar sentimentos. Assim, é possível concluir que, à semelhança das competências motoras, também o desenvolvimento de competências sociais com estes indivíduos necessita de um período de intervenção mais alargado, para que as melhorias sejam mais significativas.

Tal com referido por Fuentes-Biggi et al (2006), a estrutura bem definida das sessões, permitiu quer na intervenção com os alunos do CRI, quer com os clientes do CAO, uma maior previsibilidade das atividades para estes indivíduos, sendo um fator securizante, ajudando a diminuir comportamentos desadequados e de recusa, bem como a melhorar o controlo motor. Como tal, é importante que continuem a ser dinamizadas sessões com uma estrutura semelhante ao longo do ano letivo, introduzindo-se pequenas alterações tal como sugerido por Llinares e Rodríguez (2003).

Após a análise dos resultados apresentados no presente relatório, observa-se que a psicomotricidade é bastante importante na intervenção dos indivíduos com PEA, podendo ter um impacto positivo em todas as faixas etárias, e em várias áreas do desenvolvimento, adequando os objetivos de intervenção às características e necessidades de cada um.

6. Dificuldades e Limitações

Ao longo das atividades de estágio foram sentidas algumas dificuldades e limitações, nos vários contextos de intervenção. O facto de a estagiária, no seu horário de estágio, ter diversas escolas, permitiu que esta pudesse conhecer o funcionamento e os profissionais de várias UEEA. No entanto, a estagiária acabou por passar pouco tempo em cada uma dessas escolas, o que levou a que o tempo que passava com os alunos apoiados, se restringisse às sessões de psicomotricidade, que na maioria das vezes eram 30 minutos por semana, não observando assim os alunos noutros contextos. Este pouco tempo em cada uma das escolas, também levou a que não fosse possível à estagiária conhecer todos os professores e auxiliares educativos das UEEA, bem como todas as técnicas do CRI, o que dificultou a transmissão de informações entre professores, auxiliares e técnicos. Também o contacto com os encarregados de educação foi pouco uma vez que, a estagiária apenas teve contacto com alguns, quando estes deixavam os filhos na UEEA. Apesar de, no final de cada período letivo, terem existido reuniões entre as técnicas do CRI e os encarregados de educação, por falta de disponibilidade horária e sobreposição de outras sessões, não foi possível à estagiária estar presente nestas reuniões, o que se tornou uma limitação, pois não permitiu à estagiária a troca de informações com os encarregados de educação, o que seria importante para saber mais sobre o comportamento dos alunos noutros contextos, como em casa, e também para transmitir informações sobre as sessões.

Uma vez que o estágio nas escolas apenas começou em novembro, a estagiária não esteve presente na avaliação inicial, não participando assim na elaboração do plano de intervenção dos alunos. Uma das dificuldades sentidas prendeu-se com o facto de, nalgumas escolas, não existir o material necessário e/ou um espaço adequado para a

realização das sessões. Como tal, por vezes, foi necessário as estagiárias e/ou as psicomotricistas levarem algum material para as sessões, bem como foi necessário realizá-las noutros espaços, como o recreio da escola.

Relativamente às atividades de estágio realizadas no CAO, uma das limitações sentidas, foi ao nível da organização dos grupos do projeto Comunicar+. Isto deveu-se, uma vez que estes tiveram de ser formados, principalmente, tendo em conta os clientes disponíveis, nas horas definidas para o projeto, não tendo sido por isso possível formar grupos o mais equilibrados possíveis, tendo em conta as características individuais dos clientes. Assim, devido a esta situação ocorreu também outra limitação, que foi o caso de uma das clientes ter de sair sempre mais cedo da sessão, devido ao horário do transporte da mesma. No início deste projeto foram também sentidas algumas dificuldades pela estagiária, uma vez que não tinha experiência no âmbito das competências sociais, mas que foram ultrapassadas.

Na elaboração do presente relatório, as maiores dificuldades deveram-se à pouca bibliografia referente à intervenção psicomotora na PEA, e também sobre a PEA na idade adulta.

7. Atividades Complementares

Ao longo do ano letivo, além do planeamento e dinamização das sessões nos diferentes contextos, a estagiária teve também a oportunidade de participar noutras atividades organizadas pelas escolas apoiadas pelo CRI, e no CAO da APPDA-Lisboa.

Relativamente ao CRI, na EB1 Sarah Afonso, foi organizada uma demonstração das sessões de equitação terapêutica à comunidade escolar, no final do ano letivo. Uma vez que esta demonstração ocorreu nas instalações da escola, foram os militares da GNR e os cavalos que se deslocaram até lá. Durante esta demonstração os alunos da UEEA realizaram as tarefas que aprenderam ao longo do ano letivo, tendo sido as estagiárias e as professoras da UEEA a acompanhá-los neste processo. Na EB1 Alta de Lisboa, a estagiária teve a possibilidade de participar numa gincana organizada pela escola, juntamente com a psicomotricista e a outra estagiária. Nesta gincana, ambas as estagiárias e a psicomotricista acompanharam os alunos da UEEA, durante a realização das atividades, fornecendo a ajuda necessária aos mesmos. Na EB1 Santos Mattos, a estagiária participou no desfile de carnaval, organizado pelo respetivo agrupamento, juntando todos os jardins-de-infância e escolas básicas do mesmo. Durante o desfile, o papel da estagiária foi acompanhar os alunos da UEEA. Também nesta escola, a estagiária esteve presente numa largada de balões azuis, organizada pela escola, com vista à comemoração do dia do autismo, e no seguimento de outras atividades realizadas com o mesmo intuito, durante essa semana.

No CAO, a estagiária teve a possibilidade de participar em 4 caminhadas ao exterior com os clientes do CAO e alguns alunos da sala de educação especial. Estas caminhadas foram organizadas pela psicomotricista responsável e por outra funcionária do CAO, e o papel da estagiária foi acompanhar um dos clientes do grupo. Também no CAO, ambas as estagiárias, redigiram um documento orientador da avaliação dos clientes e alunos que beneficiam das sessões de psicomotricidade (anexo G).

Por fim, a estagiária assistiu ao seminário “Sei Trabalhar”, organizado pela Federação Portuguesa de Autismo, onde foram abordados os temas da inclusão dos indivíduos com PEA para o mundo do trabalho.

IV – Conclusão

Ao longo das atividades de estágio foi possível observar as diferentes manifestações da PEA ao longo da vida, bem como quais as respostas de intervenção que existem para estes indivíduos e onde a psicomotricidade pode fazer a diferença.

Durante a infância verifica-se que existem diversas respostas para as crianças com PEA, mais especificamente no caso do presente estágio, essas respostas dizem respeito às UEEA, aos CRI, e ainda à sala de educação especial da APPDA-Lisboa. A escola é o local onde as crianças passam grande parte do seu dia, podendo ser um local assustador para as crianças com PEA, pois implica, por exemplo, a relação com os pares e professores. Como tal, é importante que estes alunos recebam o apoio de que necessitam, para que a escola seja um local seguro, e lhes permita a aquisição de diversas competências. Assim, torna-se necessário que exista uma rede de profissionais que proporcione aos alunos com PEA esse apoio, como por exemplo, professores de educação especial, psicólogos, terapeutas da fala e psicomotricistas. Estes profissionais devem trabalhar em conjunto, com o mesmo objetivo, incluindo também a família no processo de intervenção. Um dos aspetos positivos desta intervenção nas escolas é a inclusão dos alunos com PEA no ensino regular. No entanto, ao longo das atividades de estágio, a estagiária observou que nem sempre esta inclusão ocorre, sendo necessários mais apoios e estratégias, para que alguns destes alunos possam permanecer mais tempo no contexto de sala de aula, com a sua turma do regular.

Ao longo das atividades de estágio realizadas no CRI, a estagiária observou que o psicomotricista tem um papel importante na intervenção com os alunos com PEA, observando-se melhorias ao nível das competências motoras e sociais, bem como ao nível do comportamento. Outro aspeto positivo é a diversidade de contextos em que a intervenção psicomotora decorreu, demonstrando assim ser uma área transversal a diferentes contextos, não tendo de ocorrer sempre numa sala ou ginásio. Esta

diversidade de contextos permitiu também o desenvolvimento de diferentes competências nestes alunos, nomeadamente competências de adaptação ao meio aquático e natatórias. Relativamente às TAA, estas eram bastante apreciadas pelos alunos, especialmente a utilização do cão nas sessões de psicomotricidade, questionando estes, várias vezes, quando voltava o Jimi. Também o facto de, com os mesmos alunos, serem realizadas sessões individuais e sessões em grupo, permitiu o desenvolvimento de competências distintas. No caso das sessões individuais, o foco da intervenção era especialmente as competências motoras, já nas sessões em grupo era possível um maior enfoque nas competências sociais e no comportamento.

A intervenção realizada no CAO permitiu verificar que os indivíduos com PEA necessitam de uma intervenção adequada ao longo da sua vida. No entanto, observa-se que as respostas de intervenção fornecidas aos adultos com PEA são menores, comparadamente com as fornecidas a crianças e jovens. Como tal, muitos destes indivíduos são integrados em estruturas de CAO ou ficam ao encargo de familiares. No CAO da APPDA-Lisboa, estes indivíduos recebem uma intervenção adequada às suas características e necessidades, de forma a promover uma melhor qualidade de vida dos mesmos. Dentro destas respostas enquadra-se a intervenção psicomotora.

Ao longo das atividades de estágio realizadas no CAO, a estagiária observou que a intervenção psicomotora tem assim um papel importante, nomeadamente na manutenção de competências motoras. O facto de a estagiária estar presente nestas sessões, permitiu a realização das mesmas a pares, contribuindo também para a promoção das competências sociais. No entanto, devido às características destes indivíduos a interação entre os pares ocorria poucas vezes. Também foi possível constatar que os indivíduos adultos com PEA levam um período de tempo a adquirir competências motoras, demonstrando assim a importância de uma intervenção contínua ao longo do tempo. Apesar de estas melhorias ocorrerem de forma mais gradual, estas existem e comprovam os benefícios da intervenção psicomotora nos adultos com PEA. Relativamente ao projeto Comunicar+, este demonstrou-se uma mais-valia para os clientes que participaram no mesmo, adquirindo novas competências sociais e de trabalho em grupo, sendo um espaço seguro para estes estarem em contacto com os seus pares. Também as melhorias obtidas nestas sessões demonstram a importância da psicomotricidade na intervenção com indivíduos com PEA, não apenas ao nível das competências motoras como também ao nível das competências sociais.

Relativamente ao processo de avaliação, observou-se que este é essencial para a intervenção, permitindo a definição de objetivos específicos adequados a cada indivíduo, e guiando o processo de intervenção. A este nível a estagiária adquiriu novos conhecimentos e competências, uma vez que teve contacto com instrumentos de

avaliação que não conhecia, pois alguns são utilizados apenas na APPDA-Lisboa. A avaliação nos diversos contextos permitiu também novos conhecimentos à estagiária, uma vez que os instrumentos de avaliação utilizados eram diferentes de contexto para contexto. Foi também importante observar as modificações necessárias num instrumento para que este se adapte a outra faixa etária.

A nível profissional, este estágio proporcionou grandes aprendizagens e conhecimentos à estagiária, uma vez que esta teve a oportunidade de experienciar de que forma a intervenção psicomotora é benéfica para os indivíduos com PEA, aprendendo de que forma esta intervenção se adequa às diferentes faixas etárias e aos diferentes contextos. A intervenção nas escolas permitiu à estagiária estar em contacto com diferentes crianças e profissionais, conhecendo realidades distintas de escola para escola, observando também a variabilidade de comportamentos e características que os indivíduos com PEA apresentam, sendo cada um deles uma pessoa única. A diversidade deste estágio permitiu assim a aquisição de uma vasta gama de conhecimentos, que serão bastante importantes no futuro profissional da estagiária. O relacionamento com estas crianças, jovens e adultos, proporcionou também à estagiária um grande crescimento pessoal, desenvolvendo novas formas e estratégias de comunicação com o outro, conhecendo novas realidades e profissionais, e ainda criando uma relação de apoio e confiança com a colega de estágio, que permitiu muitas vezes uma reflexão e discussão sobre as atividades desenvolvidas ao longo do estágio.

Finalizando, ao longo deste ano letivo, a estagiária verificou que a intervenção psicomotora é fundamental para os indivíduos com PEA, quer nas escolas através do CRI, quer nas estruturas de CAO, contribuindo para o desenvolvimento global e qualidade de vida destes indivíduos.

Referências Bibliográficas

American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition DSM – 5. Arlington: American Psychiatric Association Publishing

APPDA-Lisboa (2015). Regulamento interno de funcionamento do Centro de Atividades Ocupacionais. Retirado a 07/01/2017 de http://www.appda-lisboa.org.pt/sites/default/files/pictures/regulamento_interno_de_funcionamento_do_centro_de_actividades_ocupacionais.pdf

APPDA-Lisboa (2017). Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo – CRI – Centro de Recursos para a Inclusão. Retirado a 07/01/2017 de <http://www.appda-lisboa.org.pt/cri-centro-de-recursos-para-inclusao-0>

APPDA-Lisboa (s.d.). Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo – Apresentação. Retirado a 11/10/2016 de <http://www.appda-lisboa.org.pt/apresentacao>

APPDA-Lisboa (s.d.). Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo – Centros da APPDA-Lisboa. Retirado a 11/10/2016 de <http://www.appda-lisboa.org.pt/content/centros-da-appda-lisboa>

APPDA-Lisboa (s.d.). Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo – Historial. Retirado a 11/10/2016 de <http://www.appda-lisboa.org.pt/historial>

Associação Portuguesa de Psicomotricidade, [APP], (2012). *Psicomotricidade: Práticas Profissionais Brochura*. Lisboa: APP. Retirado a 23/09/2017 de <http://www.apppsicomotricidade.pt/sites/default/files/Brochura%20Total.pdf>

Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa (APPDA-Lisboa). (2017). Checklist de Observação Psicomotora (COPM). Documento não publicado.

Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa (APPDA-Lisboa). (2017). Checklist de Observação Psicomotora (CAO e Sala de Educação Especial). Documento não publicado

Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa (APPDA-Lisboa). (2017). Grelha de Observação para Psicomotricidade em Meio Aquático. Documento não publicado.

- Baron-Cohen, S. (2001). Theory of Mind in normal development and autism. *Prisme*, 34, 174-183.
- Bass, M. M., Duchowny, C. A. e Llabre, M. M. (2009). The Effect of Therapeutic Horseback Riding on Social Functioning in Children with Autism. *Jornal of Autism and Developmental Disorder*, 39, 1261-1267. DOI 10.1007/s10803-009-0734-3
- Benvenuto, A., Battan, B., Porfirio, M. C. e Curatolo, P. (2013). Pharmacotherapy of autism spectrum disorders. *Brain & Development*, 35, 119-127. doi: 10.1016/j.braindev.2012.03.015
- Benvenuto, A., Moavero, R., Alessandrelli, R., Manzi, B. e Curatolo, P. (2009). Syndromic autismo: causes and pathogenetic pathways. *World Journal of Pediatrics*, 5(3), 169-176. doi:10.1007/s12519-009-0033-2
- Blakemore, S. e Frith, U. (2009). *O Cérebro que Aprende*. Lisboa: Gradiva
- Brunsdon, V. E. A. e Happé, F. (2014). Exploring the “fractionation” of autim at the cognitive level. *Autism*, 18(1), 17-30. doi: 10.1177/1362361313499456
- Canitano, R. e Scandurra, V. (2011). Psychopharmacology in autism: An update. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 35, 18-28. doi:10.1016/j.pnpbp.2010.10.015
- Carta Social. (2014). *Folha Informativa nº 15*. Gabinete de Estratégia e Planeamento. Retirado a 19/03/2017 de <http://www.cartasocial.pt/pdf/FI152014.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network. *Surveillance Summaries*, 63(2), 1-22.
- Chown, N. (2012). ‘History and First Descriptions’ of Autism: A response to Michael Fitzgerald. *J Autism Dev Disord*, 42, 2263-2265. doi: 10.1007/s10803-012-1529-5
- Constituição da República Portuguesa (2005). Retirado a 21/01/2017 de <http://www.parlamento.pt/Legislacao/Documents/constpt2005.pdf>
- Cook, K. A. e Willmerdinger, A. N. (2015). The History of Autim. Narrative Documents, Book II 1-9. Retirado a 10/09/2017 de <http://scholarexchange.furman.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1002&context=schopler-about>
- Coppenolle, H. V., Simons, J., Pierloot, R., Probst, M., e Knapen, J. (1989). "The Louvain Observation Scales for Objectives in *Psychomotor Therapy*." *Adapted Physical Activity Quarterly*, 6(2), 145-153

Cruz, M. V. e Mazaira, M. C. (2009). Escala de Evaluation de la Psicomotricidade en Preescolar – Manual. 5ª edición, revisada. TEA Ediciones, S.A., Madrid (España)

Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção na área das NEE. (1994). UNESCO. Salamanca. Retirado a 19/06/2017 de http://redeinclusao.pt/media/fl_9.pdf

Decreto-Lei n.º 18/89: Ministério do Emprego e da Segurança Social. *Diário da República*, 1ª série – n.º 9 – 11 de janeiro de 1989, 125-127

Decreto-Lei n.º 3/2008: Ministério da Educação. *Diário da República*, 1ª série – Nº4 – 7 de janeiro de 2008, 154-164

Desinstitucionalização das Crianças e Jovens com Deficiência – Estudo. (2010). Instituto Nacional para a Reabilitação. (Ed.) Lisboa: Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P. Retirado a 19/06/217 de <http://www.inr.pt/content/1/1054/desinstitucionalizacao-de-criancas-jovens-com-deficiencia>

Desinstitucionalização das Crianças e Jovens com Deficiência – Guia. (2010). Instituto Nacional para a Reabilitação. Lisboa: Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P. Retirado a 19/06/217 de <http://www.inr.pt/content/1/1054/desinstitucionalizacao-de-criancas-jovens-com-deficiencia>

Direção-Geral da Educação. (2015). *Avaliação das Políticas Públicas – Inclusão de Alunos com Necessidades Educativas Especiais: O Caso dos Centros de Recursos para a Inclusão*. Estoril: Editora CERCICA.

Direção-Geral da Educação. (2017). Unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo. Retirado a 08/04/2017 de <http://www.dge.mec.pt/unidades-de-ensino-estruturado-para-educacao-de-alunos-com-perturbacoes-do-espectro-do-autismo>

Direção-Geral da Educação. (s.d.). Documentos de Referência Nacionais. Retirado a 19/06/217 de <https://www.dge.mec.pt/documentos-de-referencia-nacionais>

Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (s.d.). Necessidades Educativas Especiais – Dados Estatísticos, Ano letivo 2016-2017. Retirado a 21/07/2017 de <http://www.dgeec.mec.pt/np4/224/>

Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. (2008). *Unidades de ensino estruturado para alunos com perturbações do espectro do autismo. Normas Orientadoras*. Ministério da Educação: DSEEASE

Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. (2009). Educação inclusiva - *da retórica à prática: Resultados do Plano de Ação 2005-2009*. Estoril: Ministério da Educação.

Dziuk, M. A., Larson, J. C. G., Mahone, E. M., Denckla, M. B. e Mostofsky, S. H. (2007). *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49, 734-739.

ElGarhy, S. e Liu, T. (2016). Effects of Psychomotor Intervention Program on Students With Autism Spectrum Disorder. *School Psychology Quarterly*, 31(4), 491-506. doi: 10.1037/spq0000164

Estratégia Nacional de Desenvolvimento Sustentável ENDS 2015. (2008). Presidência do Conselho de Ministros. Agência Portuguesa do Ambiente. Retirado a 19/06/2017 de http://webb.cedr-a.gov.pt/docs/desenv_regional/2014-2020/ENDS2015_Partel

European Society for Animal Assisted Therapy, ESAAT. (2011). *Definition "Animal Assisted Therapy"*. Retirado a 28/09/2017 de http://www.en.esaat.org/fileadmin/_migrated/content_uploads/Definition_of_AAT.pdf

Feinstein, A. (2012). A Historical Perspective on Autism. *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Retirado a 13/09/2017 de <http://www.child-encyclopedia.com/sites/default/files/textes-experts/en/572/a-historical-perspective-on-autism.pdf>

Fonseca, V. (2010). *Manual de Observação Psicomotora: Significação Psiconeurológica dos seus fatores*. (3ª Edição). Lisboa: Âncora Editora

Fournier, K. A., Hass, C. J., Naik, S. K., Lodha, N. e Cauraugh, J. H. (2010). Motor Coordination in Autism Spectrum Disorders: A Synthesis and Meta-Analysis. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 40, 1227-1240. doi: 10.1007/s10803-010-0981-3

Frazão, A. M. S. (2015). *Intervenção Psicomotora com Adultos com Doença Mental no Grupo de Intervenção e Reabilitação Activa* (Dissertação de mestrado não publicada na especialidade de Reabilitação Psicomotora). Universidade de Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana. <http://hdl.handle.net/10400.5/10901>

Freitas, D. A. T. (2012). *Observação e Intervenção Psicomotora em Meio Aquático em Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo* (Dissertação de mestrado não publicada na especialidade de Reabilitação Psicomotora). Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/7710>

Fuentes-Biggi, J., Ferrari-Arroyo, M. J., Boada-Muñoz, L., Touriño-Aguilera, E., Artigas-Pallarés, J., Belinchón-Carmona, M., ... la Paz, M. P. (2006). Guía de buena práctica

para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurologia*, 43(7), 425-438.

Gabriels, R. L., Agnew, J. A., Holt, K. D., Shoffner, A., Zhaoxing, P., Ruzzano, S., Clayton, G. H. e Mesibov, G. (2012). Pilot study measuring the effects of therapeutic horseback riding on school-age children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 578-588. doi:10.1016/j.rasd.2011.09.007

Goldstein, S., Naglieri, J. A. e Ozonoff, S. (2009). *Assessment of Autism Spectrum Disorders*. Retirado a 07/09/2017 de https://books.google.pt/books?id=tbnlr-baywsC&printsec=frontcover&dq=Assessment+of+autism+spectrum+disorders&hl=pt-PT&sa=X&ei=hAa_UeKWNNsq7Abdg4HIAQ&redir_esc=y#v=onepage&q=Assessment%20of%20autism%20spectrum%20disorders&f=false

Gonçalves, C. (2003). Enquadramento familiar das pessoas com deficiência: Uma análise exploratória dos resultados dos Censos 2001. *Revista de Estudos Demográficos*, n.º 33(5), 69-94.

Grandes Opções do Plano GOP (2018). (2017). Proposta de Lei n.º 99/XIII. Presidência do Conselho de Ministros. Retirado a 20/10/2017 de <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailIniciativa.aspx?BID=41760>

Green, D., Charman, T., Pickles, A., Chandler, S., Loucas, T., Simonoff, E. e Baird, G. (2008). *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51(4), 311-316. doi: 10.1111/j.1469-8749.2008.03242.x

Gutiérrez, N. C. (2007). Programa psicopedagógico en el medio acuático para personas com autismo: experiencia práctica. *Campo Abierto*, 26(2), 139-153.

Hallmayer, J., Cleveland, S., Torres, A., Phillips, J., Cohen, B., Torigoe, T., ... Risch, N. (2011). Genetic Heritability and Shared Environmental Factors Among Twin Pairs With Autism. *Arch Gen Psychiatry*, 68(11), 1095-1102. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.76.

Happé, F. e Frith, U. (2006). The Weak Coherence Account: Detail-focused Cognitive Style in Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(1), 5-25. DOI 10.1007/s10803-005-0039-0

Hill, E. L. (2004). Evaluating the theory of executive dysfunction in autismo. *Developmental Review*, 24, 189-233. doi:10.1016/j.dr.2004.01.001

Instituto da Segurança Social, I.P. (2014). *Guia Prático – Apoios Sociais - Pessoas com Deficiência* (35 / – V4.04). Retirado a 19/03/2017 de http://www.seg-social.pt/documents/10152/27231/apoios_sociais_adultos_deficiencia

Instituto da Segurança Social. (s.d.). Centro de Atividades Ocupacionais – Manual de processos-chave. Retirado a 22/07/2017 de http://www.seg-social.pt/documents/10152/13475/gqrs_cao_processos-chave/4b052a99-b321-494f-9735-16332f7d1a41

Laugeson, E. A. e Ellingsen, R. (2014). Social Skills Training for Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder. In F. R. Volkmar, B. Reichow e C. McPartland (Eds.), *Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorders*, 61-86. doi: 10.1007/978-1-4939-0506-5

Le Couteur, A., Haden, G., Hammal, D. e McConachie, H. (2008). Diagnosing Autism Spectrum Disorders in Pre-school Children Using Two Standardised Assessment Instruments: The ADI-R and the ADOS. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 38, 362-372. DOI 10.1007/s10803-007-0403-3

Lee, J. e Porretta, D. L. (2013). Enhancing the Motor Skills of Children with Autism Spectrum Disorders: A Pool-based Approach. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 84(1), 41-45. DOI: 10.1080/07303084.2013.746154

Lei n.º 49/2005: Assembleia da República. *Diário da República, I série-A – N.º 166 de 30 de agosto de 2005*, 5122 – 5138

Lima, M. e Sousa, L. (2004). A Influência Positiva dos Animais de Ajuda Social. *Interações*, 6, 156-174.

Liu, T. e Breslin, C. M. (2013). Fine and gross motor performance of the MABC-2 by children with autism spectrum disorder and typically developing children. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 1244-1249. doi: 10.1016/j.rasd.2013.07.002

Llinares, M., & Rodríguez, J. (2003). Cresciendo juntos: un acercamiento desde la educación psicomotriz a las personas con espectro autista. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidade y Técnicas Corporales*, 10, 11-22. ISSN: 1577-0788

Lloyd, M., MacDonald, M. e Lord, C. (2011). Motor skills of toddlers with autism spectrum disorders. *Autism*, 17(2), 133-146. doi: 10.1177/1362361311402230

Loh, A., Soman, T., Brian, J., Bryson, S. E., Roberts, W., Szatmari, P., Smith, I. M. e Zwaigenbaum, L. (2007). Stereotyped Motor Behaviors Associated with Autism in High-risk Infants: A Pilot Videotape Analysis of a Sibling Sample. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 37, 25-36. doi: 10.1007/s10803-006-0333-5

Mangenot, L. (2012). *Illustration d'une prise en charge psychomotrice en groupe pour un enfant porteur d'autisme* (Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricité). Institut de Formation en Psychomotricité, Faculté de Médecine Toulouse Rangueil, Université Paul Sabatier. Toulouse. Retirado a 12/04/2017 de <http://www.psychomot.ups-tlse.fr/Mangenot2012.pdf>

Maria, I. T. R. (2012). *Intervenção Psicomotora com Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo: Centro de Recursos para a Inclusão da Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa* (Dissertação de mestrado não publicada na especialidade de Reabilitação Psicomotora). Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa

Martins, R. (2001). Questões sobre a Identidade da Psicomotricidade – As Práticas entre o Instrumental e o Relacional. In V. da Fonseca e R. Martins (Eds.), *Progressos em Psicomotricidade* (pp. 29-40). Lisboa: Edições FMH

Matias, A. R. (2010). *Psicomotricidade no Meio Aquático na Primeira Infância*. Venda do Pinheiro: Tuttirév Editorial, Lda.

Ministério da Educação [ME]. (2007). Centro de Recursos para a Inclusão – Reorientação das Escolas Especiais. Retirado a 18 de setembro de 2017 de: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/cri_reorientacao.pdf

Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L. e Meneses, M. T. (2010). Modelos de intervención en niños com autismo. *Rev Neurol*, 50, 77-84.

Normas Regulamentares do Mestrado em Reabilitação Psicomotora (2016). Faculdade de Motricidade Humana. Lisboa. Documento não publicado.

Normas sobre Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência. (1993). Organização das Nações Unidas (Trad. Secretariado Nacional de Reabilitação, Cadernos SNR n.º 3, 1995). Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.

O'Haire, M. E. (2012). Animal-Assisted Intervention for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Literature Review. *Journal of Autism Developmental Disorder*. doi: 10.1007/s10803-012-1707-5

Oliveira, G., Ataíde, A., Marques, C., Miguel, T. S., Mota-Vieira, L., Gonçalves, E., ... Vicente, A. M. (2007). Epidemiology of autism spectrum disorder in Portugal: prevalence, clinical characterization, and medical conditions. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(10), 726-733. doi: 10.1111/j.1469-8749.2007.00726.x

- Ozonoff, S., Iosif, A., Baguio, F., Cook, I. C., Hill, M. M., Hutman, T., ... Young, G. S. (2010). A Prospective Study of the Emergence of Early Behavioral Signs. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 49(3), 256-266.
- Ozonoff, S., Macari, S., Young, G. S., Goldring, S., Thompson, M. e Rogers, S. J. (2008). Atypical object exploration at 12 months of age is associated with autism in a prospective sample. *Autism*, 12(5), 457-472. doi:10.1177/1362361308096402.
- Ozonoff, S., Pennington, B. F. e Rogers, S. J. (1991). Executive Function Deficits in High-Functioning Autistic Individuals: Relationship to Theory of Mind. *J. Child Psychol. Psychiat.*, 32(7), 1081-1105.
- Paquet, A., Olliac, B., Golse, B. e Vaivre-Douret, L. (2016). Current knowledge on motor disorders in children with autism spectrum disorder (ASD). *Child Neuropsychology*, 22(7), 763-794. doi: 10.1080/09297049.2015.1085501
- Park, W. H., Jeong, Y. S. e Bornman, J. (2011). The effect of psycho-motor play on motor and body perception competence for young children with developmental delays. *Journal of Occupational Therapy*, 41(1), 13-18.
- Paxton, K. e Estay, I. A. (2007). *Counselling People on the Autism Spectrum*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Pereira, A., Riesgo, R. S. e Wagner, M. B. (2008). Childhood autism: translation and validation of the Childhood Autism Rating Scale for use in Brazil. *Jornal de Pediatria*, 84(6), 487-494. doi:10.2223/JPED.1828
- Pets 4 People. (s.d.). *Intervenções Assistidas por Animais*. Consultado a 28/09/2017 de <https://www.pets4people.net/>
- Phetrasuwan, S., Miles, M. S. e Mesibov, G. B. (2009). Defining Autism Spectrum Disorders. *JSPN*, 14(3), 206-209.
- Portaria n.º 201-C/2015: Ministério da Educação e da Ciência. *Diário da República*, 1.^a série – N.º133 de 10 de julho de 2015, 4782(7)-4782(10)
- Portaria n.º 59/2015: Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social. *Diário da República*, 1.^a série – N.º 42 de 2 de março de 2015, 1252-1256
- Probst, M. (2017). Psychomotor Therapy for Patients with Severe Mental Health Disorders. In M. Huri (Ed.), *Occupational Therapy – Occupation Focused Holistic Practice In Rehabilitation* (25-47). Retirado a 20/09/2017 de <http://www.intechopen.com/books/occupational-therapyoccupation-focused-holistic-practice-in-rehabilitation>

Rajendran, G. e Mitchell, P. (2007). Cognitive theories of autism. *Developmental Review*, 27, 224-260. doi:10.1016/j.dr.2007.02.001

Recomendação n.º 1/2014 - Políticas Públicas de Educação Especial: Ministério da Educação e da Ciência. *Diário da República*, 2.ª série – n.º 118 – 23 de junho de 2014, 16203-16206

Regulamento da Implantação, Criação, e Funcionamento dos Serviços e Equipamentos que Desenvolvem Actividades de Apoio Ocupacional a Deficientes. Direção-Geral da Segurança Social. *Diário da República*, 2ª série – Nº162 – 16 de julho de 1990, 7881-7883

Rellini, E., Tortolani, D., Trillo, S., Carbone, S. e Montecchi, F. (2004). Childhood Autism Rating Scale (CARS) and Autism Behavior Checklist (ABC) Correspondence and Conflicts with DSM-IV Criteria in Diagnosis of Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(6), 703-708.

Resolução da Assembleia da República n.º56/2009: Assembleia da República. *Diário da República*, 1.ª série – n.º146 – 30 de julho de 2009, 4906-4929

Resolução do Conselho de Ministros n.º 120/2006: Presidência do Conselho de Ministros. *Diário da República*, 1.ª série – n.º 183 – 21 de Setembro de 2006, 6954-6964

Resolução do Conselho de Ministros n.º 97/2010: Presidência do Conselho de Ministros. *Diário da República*, 1.ª série – N.º 240 – 14 de Dezembro de 2010, 5666-5677

Rolim, C. S.; Souza, L. S. A. e Gasparini, G. C. (2016). A terapia ocupacional e o método teacch no tratamento do portador de autismo. *Multitemas*, 23, 23-29.

Sams, M. J., Fortney, E. V. e Willenbring, S. (2006). Occupational Therapy Incorporating Animals for Children With Autism: A Pilot Investigation. *American Occupational Therapy Association*, 60, 268-274.

Santos, F. D. (2005). Autismo e psicologia clínica de abordagem dinâmica numa sala teacch: reflexões e partilha duma prática. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 7, (1-2), 207-217.

Silva, K., Correia, R., Lima, M., Magalhães, A. e Sousa, L. (2011). Can Dogs Prime Autistic Children for Therapy? Evidence from a Single Case Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(7), 655-659. DOI:10.1089/acm.2010.0436

Sokhadze, E. M., Tasman, A., Sokhadze, G. F., El-Baz, A. S. e Casanova, M. F. (2016). Behavioral, Cognitive, and Motor Preparation Deficits in a Visual Cued Spatial Attention

Task in Autism Spectrum Disorder. *Appl Psychophysiol Biofeedback*, 41, 81-92. doi: 10.1007/s10484-015-9313-x

Staples, K. L. e Reid, G. (2010). Fundamental Movement Skills and Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 40, 209-217. doi:10.1007/s10803-009-0854-9

Steiner, A. M., Goldsmith, T. R., Snow, A. V. e Chawarska, K. (2012). Practitioner's Guide to Assessment of Autism Spectrum Disorders in Infants and Toddlers. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 42, 1183-1196. doi: 10.1007/s10803-011-1376-9

Thye, M. D., Bednarz, H. M., Herringshaw, A. J., Sartin, E. B. e Kana, R. K. (2017). The impact of atypical sensory processing on social impairments in autism spectrum disorder. *Developmental Cognitive Neuroscience*, doi: 10.1016/j.dcn.2017.04.010

Tick, B., Bolton, P., Happé, F., Rutter, M. e Rijsdijk, F. (2016). Heritability of autism spectrum disorders: a meta-analysis of twin studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 57(5), 585-595. doi:10.1111/jcpp.12499

van Heijst, B. F. C. e Geurts, H. M. (2014). Quality of life in autism across the lifespan: A meta-analysis. *Autism* 19(2), 158-167. doi: 10.1177/1362361313517053

Yates, K. e Le Couteur, A. (2016). Diagnosing autism/autismo spectrum disorders. *Paediatrics and Child Health*, 26(12), 513-518. doi: 10.1016/j.paed.2016.08.004

Yilmaz, I., Yanardag, M., Birkan, B. A. e Bumin, G. (2004). Effects of swimming training on physical fitness and water orientation in autism. *Pediatrics International*, 46, 624-626.

V – Anexos

Anexo A – Descrição dos Itens e Grelha de Registo da Checklist de Observação Psicomotora – COPM

Exemplo da descrição de um dos itens de intervenção

Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa (APPDA-Lisboa, 2017)

1. TONICIDADE

Material: Sem material.

Procedimento: Verificar o nível de extensibilidade dos membros superiores e inferiores (maior comprimento possível que se pode imprimir a um músculo afastando as suas inserções); a passividade (capacidade de relaxação passiva dos membros e extremidades distais perante mobilizações e oscilações realizadas pelo observador); e a paratonia (resistência involuntária ao movimento passivo).

Cotação:

- Hipotónico: maior nível de extensibilidade, de passividade e sem resistência aos movimentos passivos;
- Eutónico: níveis adequados de extensibilidade, passividade e paratonia;
- Hipertónico: menor nível de extensibilidade, maior rigidez muscular e resistência aos movimentos passivos.

Grelha de registo da Checklist de Observação Psicomotora – Exemplo do domínio da tonicidade

Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa (APPDA-Lisboa, 2017)

FATORES PSICOMOTORES	NOME DOS ALUNOS													
	LB	VP	LB	VP	LB	VP	LB	VP	LB	VP	LB	VP	LB	VP
TONICIDADE														
Hipotónico														
Eutónico														
Hipertónico														

Anexo B – Grelha de Observação para Psicomotricidade em Meio Aquático – GOPMA

Grelha de Observação para Psicomotricidade em Meio Aquático – Exemplo dos itens de adaptação ao meio aquático

Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de
Lisboa (APPDA-Lisboa, 2017)

Adaptação ao Meio Aquático		
	LB	VP
1. Entrada na água		
- Entra na água transportado pelo técnico		
- Entra na água pela borda/escadas com auxílio		
- Entra na água pela borda/escadas, sozinho		
2. Saída da água		
- Sai da água transportado pelo técnico		
- Sai da água pela borda/escadas, com auxílio		
- Sai da água pela borda/escadas, sozinho		
3. Contacto com a água		
- Agarra-se ao técnico manifestando receio e/ou insatisfação		
- Manifesta satisfação mas mantém-se próximo do técnico		
- Manifesta satisfação e apresenta atitude de exploração		
4. Reação ao contacto da água na cara		
- Rejeita mostrando-se incomodado (vira a cara, chora, assusta-se, faz caretas)		
- Aceita, mas mostra algum desconforto		
- Aceita bem ou sem apresentar alteração do comportamento		
5. Flutuação		
Decúbito Ventral	- Mostra receio em deitar-se em decúbito ventral	
	- Flutua em posição de decúbito ventral com apoio e/ou recurso a flutuadores	
	- Flutua em posição de decúbito ventral em autonomia	
Decúbito Dorsal	- Mostra receio em deitar-se em decúbito dorsal	
	- Flutua em posição de decúbito dorsal com apoio e/ou recurso a flutuadores	
	- Flutua em posição de decúbito dorsal em autonomia	
6. Função Respiratória		
- Faz bolhinhas na superfície da água		
Sopra um brinquedo que flutua na água		
- Fecha os lábios quando coloca a cara na água		
- Apanha objetos no fundo da piscina		
- Imerge na água em apneia		
Abre os olhos quando imerge		
7. Propulsão		
- Desliza em decúbito ventral dando impulso na parede com recurso a flutuadores		
- Desliza em decúbito dorsal dando impulso na parede com recurso a flutuadores		
- Desliza em decúbito ventral dando impulso na parede, sem recurso a flutuadores		
- Desliza em decúbito dorsal dando impulso na parede, sem recurso a flutuadores		

8. Deslocamentos na água			
Na Vertical	- Dependente do técnico		
	- Necessita de apoio, flutuadores ou demonstração em algumas situações		
	- Desloca-se de forma independente sem apoio ou recurso a flutuadores		
Decúbito Ventral	- Desloca-se com apoio e flutuadores		
	- Desloca-se sozinho(a) com recurso a flutuadores		
	- Desloca-se de forma independente, sem apoio ou flutuadores		
Decúbito Dorsal	- Desloca-se com apoio e flutuadores		
	- Desloca-se sozinho(a) com recurso a flutuadores		
	- Desloca-se de forma independente, sem apoio ou flutuadores		
9. Imersão			
	- Submerge a boca		
	- Submerge o corpo na vertical uma vez, rapidamente		
	- Submerge o corpo na vertical, em imersões rápidas e sucessivas		
	- Submerge o corpo uma vez, lentamente		
	- Submerge o corpo em imersões lentas e sucessivas		

Anexo C – Relatórios de avaliação inicial e final do aluno GV.

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO INICIAL

– PSICOMOTRICIDADE –

NOME: GV.	D.N.: ____/____/____
DATAS DE AVALIAÇÃO: 19 E 26 DE JANEIRO E 2 DE FEVEREIRO DE 2017	
PSICOMOTRICISTAS (ESTAGIÁRIAS): BEATRIZ CARVALHO E VANESSA ESTEVÃO	
PSICOMOTRICISTA: SARA TEIXEIRA	
PROVA UTILIZADA: EPP – ESCALA DE AVALIAÇÃO DA PSICOMOTRICIDADE NO PRÉ-ESCOLAR	

1. Procedimento da Avaliação Psicomotora

A avaliação decorreu entre os dias 19 de janeiro e 2 de fevereiro de 2017, na sala onde habitualmente decorrem as sessões de Psicomotricidade na escola EB1 Alta de Lisboa, tendo sido realizada pelas estagiárias com supervisão e orientação da Psicomotricista Sara Teixeira. O instrumento de avaliação utilizado foi a *Escala de Avaliação da Psicomotricidade no Pré-escolar* (EPP) de Cruz, M. e Mazaira, M. (2009), que permite obter um perfil psicomotor de crianças em idade pré-escolar, avaliando oito áreas essenciais do desenvolvimento psicomotor (locomoção, posição, equilíbrio, coordenação de pernas, coordenação de braços, coordenação da mão, esquema corporal em si mesmo e esquema corporal nos outros). Assim, possibilita a identificação das áreas em que a criança apresenta algum atraso ou dificuldade, e a classificação resulta num perfil psicomotor alto, médio ou baixo. Para efetuar a avaliação do GV., as sessões foram planeadas e dinamizadas pelas estagiárias que acompanham o caso, integrando os itens descritos na escala numa base lúdica.

2. Observações

A sessão de avaliação realizada no dia 26 de janeiro de 2017 decorreu no âmbito da terapia assistida por cães, que sendo um contexto motivador para o GV., facilitou a interação e desenvolvimento das atividades com a criança. No decorrer das sessões de avaliação, o GV. mostrou ser um aluno simpático e cooperativo com as solicitações, apesar de a sua capacidade em manter a atenção e a concentração se encontrarem aquém do desejado. No entanto, foi concretizando as propostas com motivação, requerendo no entanto algum apoio, tanto para um desempenho mais coordenado, como para manter o foco na tarefa. Em síntese, o GV. mostrou-se alegre, entusiasmado e participou ativamente nas atividades propostas, embora necessite ainda de muita ajuda para seguir a dinâmica da sessão e de algum reforço para permanecer na tarefa por maiores períodos de tempo. Das atividades realizadas constatou-se que o aluno demonstra uma preferência por atividades de encaixe e de atirar a bola (sem alvo específico).

3. Resultados

Ao avaliar a área da locomoção constatou-se que o GV. executou bem os itens “caminha sem dificuldade”, mas arrastou os pés durante a deslocação e “sobe escadas alternados os pés”, no entanto, realizou com algumas dificuldades o item “corre alternando o movimento de pernas e braços”, pois não movimentava os braços e as pernas de forma coordenada e adequada. O GV. não executou ou executou com muitas dificuldades os itens relativos a caminhar para trás, de lado, em pontas dos pés e em linha reta sobre uma linha. Assim, alcançou nesta área um total de pontuação de 5, colocando-o tendo em conta a sua faixa etária no nível baixo.

Relativamente à área da posição, o GV., executou com alguma dificuldade o item “mantem-se na posição de joelhos”, uma vez que apenas se manteve na posição quadrupede. Não executou ou executou com muitas dificuldades os itens “mantem-se na posição de cócoras” e “senta-se no chão com as pernas cruzadas”. Deste modo, o somatório das pontuações obtidas corresponde a um total de 1, colocando-o no nível baixo.

Na área do equilíbrio verificou-se que o GV. executou bem o item “mantem-se com os dois pés no banco”, mas apresentou alguma dificuldade nos itens “anda sobre o banco alternando os pés” e “anda sobre o banco para a frente, para trás e de lado”, uma vez que não realizou a deslocação para trás e que de lado, apenas caminhou até metade do banco sem ajuda. O GV., não executou ou executou com muitas dificuldades os itens relativos a manter-se sobre o pé direito ou esquerdo, sem ajuda e a manter-se sobre um pé, de olhos fechados, durante 10 ou mais segundos. Nesta área foi pontuado com um total de 4, correspondendo ao nível baixo.

Quanto à área da coordenação de pernas, constatou-se que o GV. não executou ou executou com muitas dificuldades todos os itens avaliados. Observou-se ainda que relativamente a saltar de uma altura de 40 cm ou de uma corda a 25 cm, o aluno não realizou o salto, procurou dar a mão à estagiária e desceu da cadeira ou transpôs a corda, respetivamente, alternando os pés. Por outro lado, também não saltou para frente, 10 vezes ou mais, nem mesmo com ajuda, tendo apenas avançando em frente dando um passo longo. Os restantes itens desta área também não foram realizados e estes remetem para as tarefas de “saltar longitudinalmente de 35 a 60 cm”, “saltar mais de 10 vezes com ritmo” e “saltar para trás 5 vezes ou mais, sem cair”. Considerando as observações descritas, nesta área o GV. obteve um total de 0, enquadrando-se no nível baixo.

Relativamente à área da coordenação de braços o GV. executou bem o lançamento de uma bola com as duas mãos, a 1m de distância e aguentou o saco de feijão numa só mão, tendo-se observado, no último, que o GV. realizou a tarefa com a mão esquerda. O aluno apresentou algumas dificuldades em apanhar a bola com as duas mãos, quando esta lhe era lançada, verificando-se que evitava dirigir o olhar para a estagiária e para a bola, ou saía da atividade e não executou ou executou com muitas dificuldades o lançamento da bola ao ar, apanhando-a em seguida duas vezes e o lançamento da bola de forma controlada, mais de quatro vezes. Assim, alcançou uma pontuação total de 5, que corresponde ao nível médio.

Analisando os itens da área da coordenação da mão constatou-se que o GV. executou bem o item “apertar bem uma rosca” e que não executou ou executou com muitas dificuldades os restantes (“corta papel com tesoura”; “corta papel seguindo uma reta”; “corta papel seguindo uma curva”; e “com os dedos dobrados, toca um a um com o polegar”). Relativamente aos itens que envolvem a tarefa de cortar, observou-se que

o GV. não agarrou na tesoura adequadamente, inviabilizando assim a realização da tarefa. Deste modo, obteve um total de 2, correspondendo ao nível baixo.

Na área relativa ao esquema corporal em si mesmo, o GV. executou bem o item “conhece bem as suas mãos, pés, cabeça, pernas e braços” e não executou ou revelou muitas dificuldades em mostrar as mãos direita ou esquerda quando solicitado, tocar na perna direita com a mão direita e no joelho direito com a mão esquerda. Assim, constata-se que o GV. ainda não distingue o lado direito e esquerdo do corpo, quer nos membros superiores, quer nos inferiores. O GV. atingiu uma pontuação total de 2, enquadrando-o no nível baixo.

Por último, na área correspondente ao esquema corporal nos outros, o GV. não executou ou executou com muitas dificuldades todos os itens avaliados (“aponta para o cotovelo”; “aponta a mão direita”; e “aponta o pé esquerdo”), tal como esperado uma vez que o esquema corporal do próprio ainda está em fase de aquisição. Como resultado obteve um total de 0 colocando-o no nível baixo.

Decorrente dos resultados acima explicitados elaborou-se o seguinte gráfico (gráfico 1) com vista a demonstrar o perfil psicomotor do avaliado.

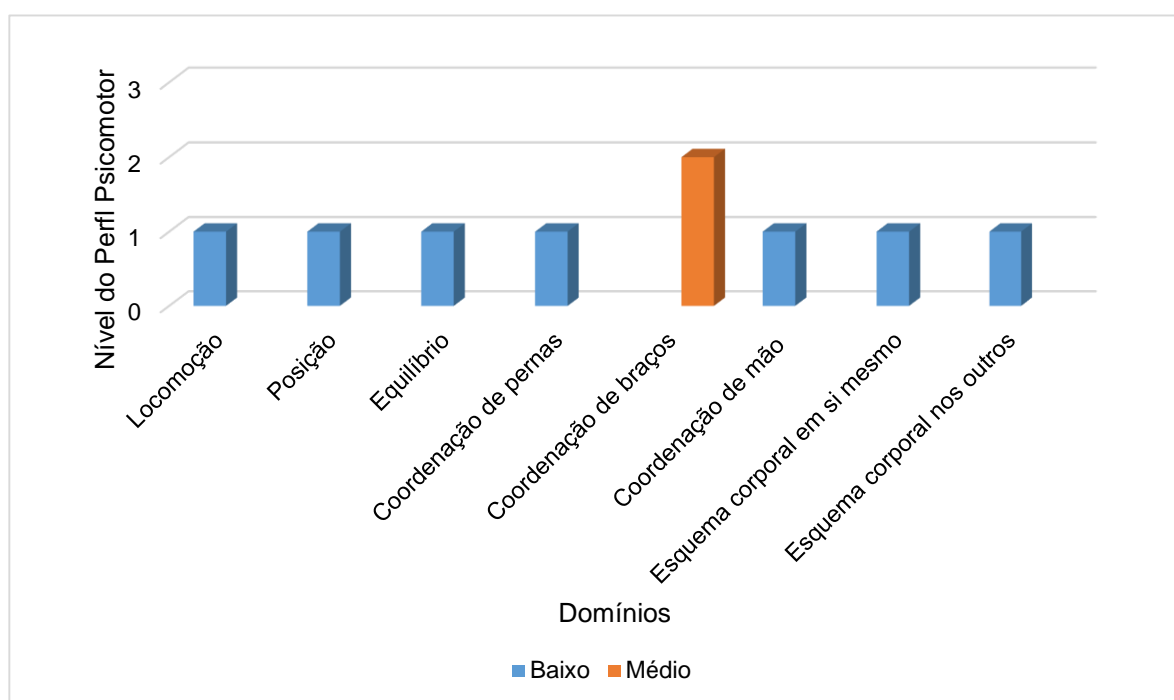


Gráfico 1 - Perfil psicomotor do avaliado (avaliação inicial)

Analisando o gráfico 1 que retrata o perfil psicomotor do GV. identificam-se como **áreas fortes** a coordenação de braços, a locomoção e o equilíbrio; e como **menos fortes** a coordenação de pernas, o esquema corporal nos outros, a posição, a coordenação da mão e o esquema corporal em si mesmo.

4. Objetivos de Intervenção

Considerando os resultados acima descritos, definiu-se para o GV. os objetivos gerais e específicos abaixo indicados (tabela 1).

Tabela 1 - Objetivos gerais e específicos do plano de intervenção

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
Melhorar a coordenação de braços	<ul style="list-style-type: none"> • Apanhar uma bola, com as duas mãos, quando lhe é lançada • Lançar uma bola ao ar e apanhá-la em seguida, em duas tentativas • Lançar uma bola de forma controlada, mais de quatro vezes
Melhorar a locomoção	<ul style="list-style-type: none"> • Correr movimentando alternadamente as pernas e os braços • Andar para trás com ajuda, sem tocar com a ponta do pé do calcanhar, uma distância de 3m • Andar de lado com ajuda no início, sem cruzar as pernas, uma distância de 3m • Andar em pontas dos pés com ajuda, uma distância de 2m • Andar em linha reta sobre uma linha com 3m
Melhorar o equilíbrio	<ul style="list-style-type: none"> • Deslocar-se sobre a trave larga para a frente, sem ajuda • Deslocar-se sobre a trave larga para a frente, alternando os pés • Deslocar-se sobre a trave larga para trás, com ajuda • Deslocar-se sobre a trave larga de lado, com ajuda, sem cruzar as pernas • Manter-se em apoio unipodal de olhos abertos, com ajuda, durante 3 segundos
Promover a coordenação de pernas	<ul style="list-style-type: none"> • Saltar a pés juntos, com ajuda, no local • Saltar a pés juntos, com ajuda, para a frente • Saltar a pés juntos, com ajuda, de uma altura de 25 cm
Promover o esquema corporal nos outros	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar no outro as partes do corpo solicitadas (mão, pé, perna, braço, cabeça)
Promover a posição	<ul style="list-style-type: none"> • Manter-se na posição de joelhos por imitação • Manter-se na posição cócoras por imitação • Manter-se na posição sentado de pernas cruzadas por imitação
Promover a coordenação da mão	<ul style="list-style-type: none"> • Pegar numa tesoura de forma adequada, com ajuda • Cortar uma folha de papel livremente • Tocar nos dedos, um a um, com o polegar
Promover o esquema corporal em si mesmo	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar as partes do corpo solicitadas em si (mãos, pés, pernas, braços, cabeça, cabelo, olhos, boca, nariz, orelhas, barriga) • Mostrar a mão direita, quando solicitado • Mostrar a mão esquerda, quando solicitado

5. Conclusões e Recomendações

Deste modo concluímos que o GV. apresenta um melhor desempenho ao nível da locomoção e do equilíbrio, apesar de ainda se encontrarem aquém do desejado para a sua idade, e maiores dificuldades ao nível da coordenação dos membros inferiores, da lateralidade e da noção do esquema corporal no outro, bem como em manter a atenção na tarefa e na instrução, e ainda ao nível da interação social. Assim considera-se importante intervir ao nível do seu desenvolvimento psicomotor, trabalhando no sentido de um melhor conhecimento de si e das suas ações no espaço e em interação com os outros e com o seu envolvimento. Desta forma, espera-se que a criança adquira uma melhor regulação e controlo motor (o que se reflete no controlo postural e na mobilidade), bem como um melhor planeamento e execução motora em resposta aos estímulos (internos e externos), ou seja, uma melhor coordenação motora e manipulação de objetos no espaço. É igualmente importante valorizar e reforçar as suas competências sociais.

Sugerem-se então que o GV. seja acompanhado em sessões de Psicomotricidade bissemanais com duração de 30 minutos, nas quais sejam aprofundados os objetivos definidos, com vista à promoção do desenvolvimento global da criança e uma vez que a intervenção com animais se tem mostrado bastante motivadora para a participação do GV. nas atividades, aconselha-se que este tipo de terapia tenha continuidade no âmbito das sessões de Psicomotricidade.

A Psicomotricista,

Lisboa, ____ de _____ de 2017

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO FINAL

– PSICOMOTRICIDADE –

NOME: GV.	D.N.: ____/____/____
DATAS DE AVALIAÇÃO: 18 DE MAIO E 8 DE JUNHO DE 2017	
PSICOMOTRICISTAS (ESTAGIÁRIAS): BEATRIZ CARVALHO E VANESSA ESTEVÃO	
PSICOMOTRICISTA: SARA TEIXEIRA	
PROVA UTILIZADA: EPP – ESCALA DE AVALIAÇÃO DA PSICOMOTRICIDADE NO PRÉ-ESCOLAR	

1. Procedimento da Avaliação Psicomotora

A avaliação final do aluno GV. decorreu entre os dias 18 de maio e 8 de junho de 2017, na sala onde habitualmente decorrem as sessões de Psicomotricidade na escola EB1 Alta de Lisboa, tendo sido realizada pelas estagiárias com supervisão e orientação da Psicomotricista Sara Teixeira. Assim como na avaliação inicial, o instrumento utilizado foi a *Escala de Avaliação da Psicomotricidade no Pré-escolar* (EPP) de Cruz, M. e Mazaira, M. (2009). O referido instrumento permite obter um perfil psicomotor de crianças em idade pré-escolar, avaliando oito áreas essenciais do seu desenvolvimento (locomoção, posição, equilíbrio, coordenação de pernas, coordenação de braços, coordenação da mão, esquema corporal em si mesmo e esquema corporal nos outros) e possibilita ainda a identificação das áreas em que a criança apresenta algum atraso ou dificuldade. A classificação traduz-se num perfil psicomotor alto, médio ou baixo.

Para efetuar a avaliação final do aluno, as sessões foram planeadas e dinamizadas pelas estagiárias que o acompanham, integrando os itens descritos na escala numa base lúdica.

2. Observações

Nas sessões de avaliação assim como nas restantes, o aluno mostrou-se simpático, motivado, interessado e alegre ao longo das atividades, participando de forma adequada e com entusiasmo. Apesar de na avaliação não se ter observado por parte deste a recusa das tarefas propostas, ao longo das sessões o aluno por vezes recusou e apresentou um comportamento desadequado, tendo contudo concretizado as tarefas. Nem sempre o GV. se revelou atento, sendo necessário rechamá-lo para as atividades, bem como necessitou de ajuda física para realizar e permanecer nas mesmas, pois caso contrário dispersava-se pelo espaço, evidenciando-se o facto de que necessita ainda de muita ajuda para seguir a dinâmica de uma sessão.

3. Resultados

Ao nível da locomoção o GV. caminha sem dificuldade pelo espaço, embora apresente ainda algumas dificuldades em caminhar para trás, verificando-se que não olha nessa direção e que necessita de ajuda para iniciar a deslocação; em correr com alternância das pernas e dos braços; e em subir escadas alternando os pés,

observando-se que tocou na parede. Neste momento o GV. não executa ou revela muitas dificuldades em caminhar de lado, constatando-se que o aluno cruza os pés em vez de os juntar e ainda, em caminhar em pontas dos pés e em linha reta sobre uma linha, sendo nesta última a sua maior dificuldade o facto de não dirigir o olhar para a linha, dando passos sem a seguir. Assim, no domínio da locomoção o GV. alcançou um total de 5, correspondendo ao nível baixo.

Relativamente ao domínio da posição o aluno não executou ou apresentou muitas dificuldades, quando solicitado que permanecesse na posição de cócoras, de joelhos ou sentado no chão cruzando as pernas, atingindo assim uma cotação de 0, colocando-o no nível baixo.

Na área do equilíbrio o GV. executou bem o item “manter-se com os dois pés no banco” e executou com dificuldades o item “andar sobre o banco para a frente, para trás e de lado”, realizando apenas a primeira sem dificuldade, a segunda com algumas e não realizando a última deslocação solicitada. O GV. não executou os itens “manter-se sobre o pé direito”; “manter-se sobre o pé esquerdo”; “andar sobre o banco alternando os pés”, observando-se neste item que o aluno caminhou dando um passo de cada vez, juntando os pés; e “manter-se sobre um pé, com os olhos fechados, durante 10 segundos ou mais”. Deste modo a cotação total foi de 3, representando o nível baixo.

Quanto ao domínio da coordenação de pernas o aluno não executou ou executou com muitas dificuldades todos os itens avaliados, envolvendo estes saltos de alturas, direções e frequências variadas. Como tal o total do domínio corresponde a 0, nível baixo.

Ao nível da coordenação de braços, o GV. executou sem dificuldade o lançamento de uma bola, com as duas mãos, à distância de 1m, embora sem a dirigir para um alvo; apanhou uma bola com as duas mãos; e aguentou o saco de feijão numa só mão. No entanto, não executou o lançamento da bola ao ar de forma controlada. Assim, alcançou um total de 6, correspondente ao nível médio.

Relativamente aos itens do domínio da coordenação com a mão, o aluno não executou as tarefas relacionadas com o cortar, observando-se que não foi capaz de segurar na tesoura de forma adequada para efetuar o corte, nem mesmo quando teve ajuda. Além destas, também não efetuou o item “com os dedos dobrados toca um a um com o polegar”. Neste domínio, apenas realizou sem dificuldade a tarefa de apertar uma rosca, atingindo assim uma cotação total de 2, encontrando-se no nível baixo.

Na área do esquema corporal em si mesmo, o GV. somente foi capaz de identificar em si sem dificuldade algumas partes do corpo (mãos, pés, cabeça, pernas e braços). Verificou-se que ainda não é capaz de distinguir entre o lado direito e esquerdo. Deste modo a pontuação total obtida foi de 2, representando o nível baixo.

Por último, relativamente ao esquema corporal nos outros, o aluno foi capaz de identificar a mão e o pé do outro, mas tal como sucedeu em si, não distinguiu entre o lado direito e esquerdo, obtendo assim um total de 0 neste domínio, classificando-o no nível baixo.

Analisando os resultados acima apresentados, relativamente ao perfil psicomotor do GV. identificam-se como **áreas fortes** a coordenação de braços, a locomoção e o equilíbrio; e como **menos fortes** a coordenação de pernas, o esquema corporal nos outros, a posição, a coordenação da mão e o esquema corporal em si mesmo.

4. Conclusões da avaliação

Analizando comparativamente as avaliações inicial e final, cujos resultados são apresentados no gráfico 1, denota-se que todos os domínios se mantiveram nos mesmos níveis, sendo o nível baixo o predominante e que apenas a coordenação de braços assume valores no nível médio.

Nos domínios da coordenação de pernas, coordenação da mão, do esquema corporal em si mesmo e do esquema corporal nos outros, não se verificaram alterações ao nível da cotação dos itens, mantendo-se o aluno no mesmo nível.

Por outro lado, nos domínios da locomoção e da coordenação de braços, foram visíveis no GV. melhorias, sendo o aluno neste momento capaz de caminhar para trás e de apanhar uma bola com as duas mãos, quando esta lhe é lançada. Contudo, ambas as tarefas ainda carecem de consolidação.

Constatou-se ainda que ao nível da posição (manter-se na posição de joelhos), da locomoção (subir escadas alternando os pés) e do equilíbrio (anda sobre o banco alternando os pés), o aluno apresentou cotação inferior na avaliação final, confirmando-se assim que os itens avaliados não estavam adquiridos. No entanto, esta descida poderá também ser devida ao facto de ao longo das sessões não ter sido possível realizar com maior frequência este tipo de tarefas.

As poucas alterações constatadas nos resultados da avaliação final poderão eventualmente dever-se ao facto de terem existido poucas sessões de intervenção com o aluno, o que não nos permitiu estabelecer uma relação empática e uma dinâmica de sessão mais consistente. Embora as tarefas em que o aluno apresenta maior motivação tenham sido intercaladas com aquelas em que o mesmo revelou maiores dificuldades, dado o espaçamento das sessões e as situações de recusa que o mesmo apresentou as primeiras acabaram por ter maior enfoque nas sessões, o que se poderá eventualmente ter refletido nos resultados apresentados. Por outro lado, alguns dos itens cotados também não foram possíveis de executar de forma espontânea nos contextos de intervenção (sessão individual ou sessão com o cão).

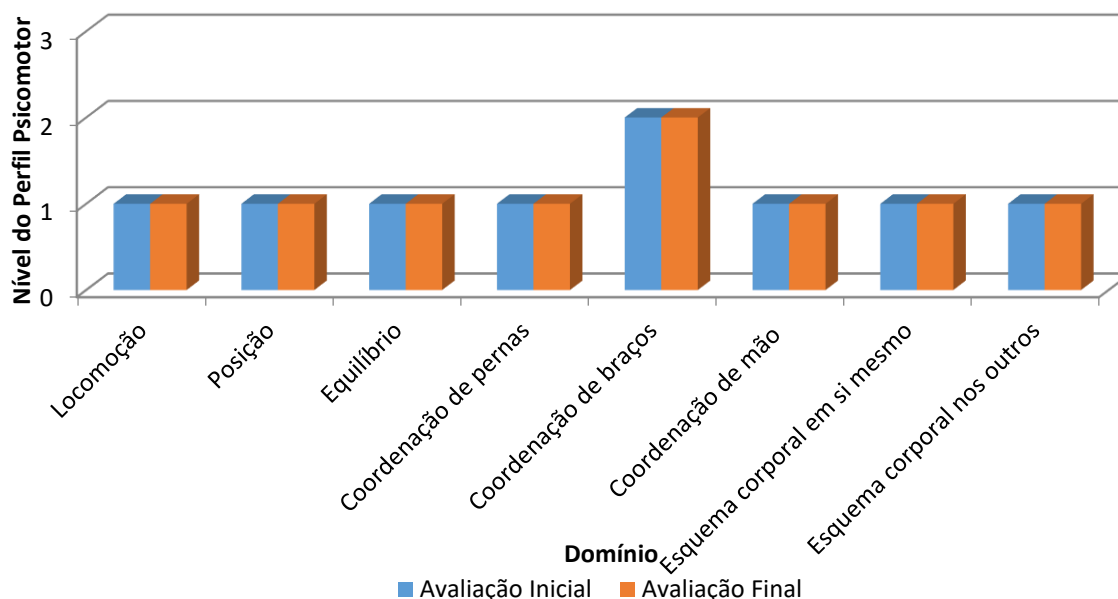


Gráfico 1 - Comparação da avaliação inicial e final

5. Considerações finais e Recomendações

Tendo em conta a intervenção e avaliação realizadas verifica-se que GV. apresenta um melhor desempenho ao nível da coordenação de braços e da locomoção, apesar ainda se encontrarem aquém do desejado para a sua idade. As suas maiores dificuldades centram-se ao nível da coordenação dos membros inferiores, da lateralidade em si e no outro e do equilíbrio, bem como em manter a atenção na tarefa e na instrução, e ainda ao nível da interação social. Assim, recomenda-se uma intervenção psicomotora, centrada em aspetos essenciais ao seu desenvolvimento global, partindo dos interesses da criança de modo a potenciar um melhor conhecimento de si e do espaço e consequentemente, as suas interações com os outros, com os objetos e com o seu envolvimento.

A Psicomotricista,

Lisboa, ____ de _____ de 2017

Anexo D – Escala de Avaliação da Psicomotricidade no Pré-Escolar

Escala de Avaliação da Psicomotricidade no Pré-escolar

A **Escala de Avaliação da Psicomotricidade no Pré-escolar (EPP)** da autoria de Cruz tem por objetivo avaliar alguns aspetos da psicomotricidade, como a locomoção, o equilíbrio, a coordenação e conhecimento do esquema corporal (Cruz e Mazaira, 2009). Destina-se a crianças entre os 4 e 6 anos que frequentam a o Jardim de Infância, podendo também ser aplicada a crianças com idades superiores e que manifestem dificuldades de ordem psicomotora ou que venham a integrar um programa de psicomotricidade (Cruz e Mazaira, 2009). A sua aplicação pode ser realizada individualmente ou em pequenos grupos, com duração variável entre 20 a 30 minutos, sendo apenas é necessário o manual e a folha de anotações (Cruz e Mazaira, 2009).

A EPP avalia, como referido, quatro áreas (Cruz e Mazaira, 2009): **locomoção** – refere-se as diferentes formas de deslocamento ou mudanças de posição da criança utilizando os seus próprios meios; **equilíbrio** – define-se como a atitude para sustentar uma determinada posição com o menor contacto possível com a superfície. Inclui-se também a avaliação do equilíbrio estático (apoio estático sem locomoção) e do dinâmico (apoio em deslocamento); **coordenação de pernas, braços e mãos** – distingue-se em grossa (referente aos grandes músculos) e fina (referente aos pequenos); e **esquema corporal** – refere-se ao conhecimento do corpo e à perceção de si mesmo, incluindo alguns aspetos de lateralidade. No total contempla 40 itens, pertencentes à **locomoção** (7 itens), à **posição** (3 itens), ao **equilíbrio** (6 itens), à **coordenação de pernas** (6 itens), à **coordenação de braços** (5 itens), à **coordenação da mão** (5 itens), ao **esquema corporal em si mesmo** (5 itens) e ao **esquema corporal nos outros** (3 itens).

A cotação dos itens abrange o 0 (não executa ou tem muitas dificuldades), o 1 (executa com alguma dificuldade) e o 2 (executa bem). No que respeita à cotação, as autoras referem que a pontuação obtida em cada item independentemente pode servir enquanto indicador de intervenção, mas que se deve atentar o total de cada área, o qual terá correspondência nos níveis alto (A), médio (B) e baixo (C), apresentados na tabela 1, conforme a idade da criança, podendo traçar-se um perfil psicomotor (Cruz e Mazaira, 2009).

Tabela 1 - Conversão das pontuações em níveis

	4 Anos			5 Anos			6 Anos		
	A Alto	B Médio	C Baixo	A Alto	B Médio	C Baixo	A Alto	B Médio	C Baixo
Locomoção	12	8-11	0-7	13-14	9-12	0-8	14	10-13	0-9
Posição	5	3-4	0-2	6	3-5	0-2	-	5-6	0-4
Equilíbrio	9-12	5-8	0-4	11-12	6-10	0-5	12	7-11	0-6
Coordenação de Pernas	11-12	6-10	0-5	12	6-11	0-5	-	11-12	0-10
Coordenação de Braços	7-10	5-6	0-4	10	4-9	0-3	-	8-10	0-7
Coordenação da Mão	7-10	3-6	0-2	10	5-9	0-4	-	8-10	0-7
Esquema Corporal em si mesmo	7-10	3-6	0-2	10	3-9	0-2	10	4-9	0-3
Esquema Corporal nos outros	3-6	1-2	0	5-6	1-4	0	5-6	3-4	0-2

Ficha de Registo

EPP - ESCALA DE AVALIAÇÃO DA PSICOMOTRICIDADE NA IDADE PRÉ-ESCOLAR

Nome:

Data de Nascimento: ____/____/____

Responsável pela avaliação:

Data da avaliação:

Pontuação:

2 – Executa bem

1 – Executa com alguma dificuldade

0 – Não executa ou tem muitas dificuldades

Locomoção	1. Caminha sem dificuldade	
	2. Caminha para trás	
	3. Caminha de lado	
	4. Caminha em ponta dos pés	
	5. Caminha em linha recta sobre uma linha	
	6. Corre alternando movimento de pernas e braços	

	7. Sobe escadas alternando os pés	
	Total Locomoção	
	Nível	
Posição	8. Mantem-se na posição de cócoras	
	9. Mantem-se na posição de joelhos	
	10. Senta-se no chão com as pernas cruzadas	
	Total posição	
	Nível	
Equilíbrio	11. Mantem-se sobre o pé direito sem ajuda	
	12. Mantem-se sobre pé esquerdo sem ajuda	
	13. Mantem-se com os dois pés no banco	
	14. Anda sobre o banco alternando os pés	
	15. Anda sobre o banco para a frente, para trás e de lado	
	16. Mantem-se sobre um pé (olhos fechados) por 10 segundos ou mais	
	Total Equilíbrio	
	Nível	
Coordenação de Pernas	17. Salta desde uma altura de 40 cm	
	18. Salta longitudinalmente de 35 a 60 cm	
	19. Salta uma corda a 25cm de altura	
	20. Salta mais de 10 vezes com ritmo	
	21. Salta para a frente 10 vezes ou mais	
	22. Salta para trás 5 vezes ou mais sem cair	
	Total Coordenação de Pernas	
	Nível	
Coordenação de Braços	23. Lança uma bola com as duas mãos a 1m	
	24. Apanha a bola com as duas mãos quando lhe é lançada	
	25. Lança a bola ao ar e apanha 2 vezes	
	26. Lança a bola mais de 4 vezes controlando-a	
	27. Aguenta o saco de feijão numa só mão	
	Total Coordenação de Braços	
	Nível	
Coordenação da Mão	28. Corta papel com tesoura	
	29. Corta papel seguindo uma recta	
	30. Corta papel seguindo uma curva	
	31. Aperta uma rosca	
	32. Com os dedos dobrados, toca um a um com o polegar	
	Total Coordenação da Mão	
	Nível	


Esquema Corporal em si mesmo	33. Conhece bem as suas mãos, pés, cabeça, pernas e braços	
	34. Mostra a mão direita quando se pede	
	35. Mostra a mão esquerda	
	36. Toca na perna direita com a mão direita	
	37. Toca no joelho direito com a mão esquerda	
	Total Esquema Corporal em si mesmo	
	Nível	
Esquema corporal nos outros	38. Aponta para o cotovelo	
	39. Aponta a mão direita	
	40. Aponta o pé esquerdo	
	Total Esquema Corporal nos outros	
	Nível	

Referência Bibliográfica

Cruz, M. V. e Mazaira, M. C. (2009). Escala de Evaluation de la Psicomotricidade en Preescolar – Manual. 5ª edición, revisada. TEA Ediciones, S.A., Madrid (España)

Anexo E – Exemplo de plano de sessão do aluno A.G.

Plano de Sessão A.G.

Local: EB1 de Lisboa (1)				
Técnica Responsável: Sara Teixeira				
Estagiária: Beatriz Carvalho				
Tipo de sessão: Individual				
Sessão Nº.: 8				
Cliente: A.G.				
Data: 17-01-2017				
Descrição das Atividades	Objetivos	Estratégias	Material	Duração
Atividade Inicial: na parede do ginásio estarão coladas diferentes partes do corpo, como a cabeça, o tronco e braços, as mãos, os pés e as pernas. O aluno terá de ir a andar se a estagiária estiver a bater palmas devagar e a correr se a estagiária bater palmas mais rápido, até uma dessas partes do corpo e fazer um movimento com a respetiva parte do corpo. Depois de realizar o movimento deve levar consigo as partes do corpo que já conseguiu apanhar para no fim as juntar todas e montar um boneco.	<ul style="list-style-type: none"> Promover a noção do corpo Mobilização dos segmentos corporais Estruturação rítmica 	<ul style="list-style-type: none"> Ajuda verbal Reforço Positivo Demonstração 	<ul style="list-style-type: none"> Partes do corpo 	5min
Jogo das cores: no ginásio estarão dispostos arcos com a seguinte sequência  <p>O aluno deverá lançar um cubo e de acordo com a cor que ficar na face do cubo voltada para cima, o aluno deverá saltar até ao arco dessa cor, a pés juntos ou afastando as pernas, no caso em que estão dois arcos lado a lado. Em cada arco estará uma imagem representativa da atividade que o aluno terá de realizar. No caso dos arcos que estão lado a lado o aluno deverá escolher se quer a atividade da direita ou da esquerda, na primeira vez que sair verde ou amarelo, quando sair a segunda vez realiza a atividade que não escolheu da primeira vez.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Promover a praxia global Promover a estruturação espaciotemporal Promover o equilíbrio Promover a lateralidade Promover a praxia fina Promover a agilidade motora 	<ul style="list-style-type: none"> Ajuda verbal Reforço Positivo Feedback Demonstração Ajuda visual Ajuda física 	<ul style="list-style-type: none"> Cubo com cores Arcos Cartões representativos das atividades Cones Bola pequena Bola de basquetebol 	20min

<p>● Passar a bola com pé entre o aluno e a estagiária, contando até 10.</p> <p>● Permanecer em apoio unipodal, com os olhos abertos, o máximo de tempo que conseguir.</p> <p>● Permanecer em pontas dos pés, com os olhos fechados, o máximo de tempo que conseguir.</p> <p>● Derrubar um conjunto de 4 cones (virados ao contrário para fazer de pinos), chutando uma bola pequena.</p> <p>● Passar uma bola de basquetebol entre o aluno e a estagiária, sendo que esta deve bater uma vez no chão entre o aluno e a estagiária, contando até 10.</p> <p>● Driblar uma bola de basquetebol cinco vezes consecutivas e depois lançar por cima a um alvo a 2m.</p> <p>● Deslocar-se pelo ginásio livremente e quando a estagiária disser STOP o aluno deverá permanecer em estátua, repetindo até ele fazer 4 estátuas.</p> <p>● Na mesa, o aluno terá de unir duas sequências de pontinhos, de forma a formar dois desenhos, utilizando um marcador da mesma cor que os pontinhos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a coordenação dinâmica manual • Promover o reconhecimento e identificação de cores 		<ul style="list-style-type: none"> • Desenhos com pontinhos • Marcadores 	
<p>Retorno à calma: O aluno deverá deitar-se no colchão e a estagiária realizará uma massagem com a bola, pedindo ao aluno para nomear as partes do corpo em que a estagiária toca com a bola.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a noção do corpo • Retorno à calma 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuda verbal 	<ul style="list-style-type: none"> • Bola de massagem • Colchão 	5min
<p>Observações / Relatório de Sessão</p> <p><u>Atividade Inicial:</u> o aluno não demonstrou dificuldades na realização da atividade, apenas foi necessário por vezes redirecioná-lo para a parte da parede onde estava alguma das partes do corpo, pois ele dispersava-se pelo ginásio.</p> <p><u>Jogo das cores:</u> o aluno percebeu o jogo e cumpriu as instruções dadas pela estagiária. Devido a falta de tempo não foi possível realizar todos os cartões. Nos arcos, que estavam colocados lado a lado, era dada a opção ao A.G. de escolher se queria o cartão da direita ou da esquerda e este demonstrou menos dificuldades que em sessões anteriores. Assim, o A.G. realizou a atividade de permanecer em apoio unipodal, com os olhos abertos, perguntando o que estava desenhado no cartão, que era uma ampulheta e queria que a estagiária lhe desse, como não foi possível a estagiária perguntou-lhe se poderíamos utilizar o cronómetro do telemóvel, ideia que ele aceitou e gostou. Para que ele pudesse ver o cronómetro a estagiária posicionou-se ao lado dele. O A.G. apresentou algumas dificuldades, desequilibrando-se várias vezes. Neste sentido, a estagiária sugeriu-lhe que olhasse em frente para a parede e ele já conseguiu permanecer mais algum tempo nesta posição. Ainda na cor verde, o A.G. também realizou a tarefa de permanecer em pontas dos pés, sendo que as primeiras tentativas foram realizadas com os olhos abertos e as restantes com os olhos fechados, usando novamente o cronómetro do telemóvel. Nesta tarefa, o A.G.</p>				

apresentou também alguns desequilíbrios. Outra das tarefas realizadas pelo aluno foi a de derrubar um conjunto de pinos, sendo que foram precisas algumas tentativas para o conseguir fazer. A outra atividade realizada pelo aluno foi a de passar uma bola de basquetebol entre ele e a estagiária, tendo esta de bater uma vez no chão. Aqui o A.G. apenas não lançava a bola com muita força, mas executava bem a tarefa, sendo até possível indo aumentando a distância entre ele e a estagiária. O aluno realizou ainda a atividade do STOP, em que as maiores dificuldades foram visíveis ao nível de “criar” uma posição de estátua, fazendo sempre a posição que a estagiária lhe sugeriu no início. Nesta parte a psicomotricista foi-lhe dando ajuda verbal para tentar que ele mudasse a posição. Por último, o aluno realizou a atividade na mesa de unir sequências de pontinhos, não tendo dificuldades em identificar as cores com que tinha de realizar a tarefa, contudo na parte de unir os pontinhos, por vezes, queria fazer mais rápido o que levou a que saísse mais da zona por onde tinha de passar o marcador. Também foi visível alguma falta de força de preensão. No fim desta tarefa, quis escrever o seu nome na folha.

Durante toda a atividade, o A.G. esteve motivado, cooperante e a seguir as instruções dadas pela estagiária.

Retorno à calma: é possível observar que esta é a parte da sessão que o A.G. mais gosta, mostrando-se relaxado e tranquilo durante a sua realização.

Anexo F – Exemplo de plano de sessão do aluno E.S. em ginásio e em meio aquático

Plano de Sessão E.S. (ginásio)

Local: EB1 de Lisboa (2)		Tipo de sessão: Individual		Sessão Nº.: 6
Técnica Responsável: Sandra Nunes		Aluno: E.S.		
Estagiária: Beatriz Carvalho		Data: 03-03-2017		
Descrição das Atividades	Objetivos	Estratégias	Material	Duração
Atividade Inicial: à chegada ao ginásio, o aluno deverá dirigir-se ao armário do material de psicomotricidade, onde deverá colocar o cartão da psicomotricidade e do seu nome. Dentro de um arco estarão peças de partes do corpo de um menino e noutro arco estará o desenho completo do menino, em cartolina, com velcros para que o aluno cole as respetivas partes do corpo. Assim, o aluno deverá pegar uma peça, por exemplo, a cabeça e colá-la no boneco no sítio da cabeça e, de seguida, deverá realizar um movimento com essa parte do corpo, com a ajuda física da estagiária.	<ul style="list-style-type: none"> Identificação do cartão com o seu nome e da psicomotricidade Promover a noção do corpo Promover a mobilização dos segmentos corporais 	<ul style="list-style-type: none"> Ajuda verbal Ajuda física Ajuda visual Demonstração Reforço Positivo 	<ul style="list-style-type: none"> Arcos Peças das partes do corpo Desenho de um menino em cartolina 	5min
Jogo das Combinações: será montado um circuito no ginásio, que o aluno terá de repetir 4 vezes. No início do circuito estarão 4 formas geométricas de cartolina (quadrado, retângulo, triângulo e círculo), de cores diferentes (amarelo, verde, azul e vermelho). No fim do circuito estarão também essas figuras geométricas, exatamente com as mesmas cores, apenas com um tamanho maior. O aluno deverá no início do circuito escolher uma das formas geométricas e levá-la até ao fim do mesmo, colocando-a em cima da forma geométrica igual. O circuito deverá ser repetido até o aluno transportar todas as formas geométricas e as colocar no sítio correto. Quando as formas estiverem todas nos respetivos sítios, será pedido ao aluno que aponte para o amarelo, para o vermelho, para o verde e para o azul, um de cada vez. O circuito montado será o seguinte: o aluno deverá saltar a pés juntos para a frente, de um arco para o outro, saltando no total 3	<ul style="list-style-type: none"> Promover a coordenação óculo-manual Promover a coordenação óculo-podal Promover a motricidade global Promover a noção do corpo Promover a distinção e identificação de cores 	<ul style="list-style-type: none"> Ajuda verbal Reforço Positivo Feedback Demonstração Ajuda física 	<ul style="list-style-type: none"> Arcos Bolas Banco sueco Formas geométricas de cartolina 	20min

vezes; no último arco terá de imitar 2 movimentos simples, 1 com os membros superiores e 1 com os membros inferiores; de seguida, deverá andar de lado em cima da trave larga do banco sueco; depois, deverá andar para a frente em cima da trave estreita do banco sueco; de seguida, deverá ir para dentro de um arco onde terá uma bola que deverá lançar para a estagiária, que irá lançar de volta para o aluno para que ele agarre, sendo que deverão ser realizadas algumas repetições; por fim, o aluno deverá chutar uma bola para acertar numa baliza.	<ul style="list-style-type: none"> Promover a distinção e identificação de formas geométricas 			
Retorno à calma: o aluno deverá sentar-se no banco, ficando numa posição confortável. A estagiária irá colocar uma música calma e realizará uma massagem com uma bola de massagem, passando pelos vários segmentos corporais do aluno.	<ul style="list-style-type: none"> Promover a noção corporal Retorno à calma 	<ul style="list-style-type: none"> Ajuda física Ajuda Verbal 	<ul style="list-style-type: none"> Bola de massagem Banco Música 	5min
Observações / Relatório de Sessão <u>Atividade Inicial:</u> o E.S. demonstrou menos dificuldades na realização desta atividade, comparativamente à sessão anterior. O aluno colocou corretamente a cabeça e a barriga, e nas restantes precisou de alguma ajuda verbal para colocar no sítio correto. No que diz respeito à mobilização das várias partes do corpo, o aluno precisou de ajuda física, uma vez que não consegue imitar a estagiária, contudo depois de esta lhe rodar os braços, este continuou o movimento depois de a estagiária terminar de os rodar por ele. <u>Jogo das Combinações:</u> a atividade correu conforme planeado, contudo, por motivos de gestão de tempo apenas foram realizadas 3 repetições do circuito, sendo que na última o aluno levou as 2 últimas formas geométricas. Em relação ao circuito verificou-se que o aluno tem algumas dificuldades em saltar a pés juntos para a frente, necessitando de ajuda física e de várias repetições, pois, por vezes, nem com ajuda física conseguiu executar a tarefa da forma correta. Já no que diz respeito à imitação, à semelhança de sessões anteriores, o E.S. continua a demonstrar muitas dificuldades, porém quando a estagiária o manipula de forma a colocá-lo igual à imagem, este mantém a posição durante algum tempo. Na trave larga, o E.S. apenas andou para o lado com ajuda física, caso contrário andava para a frente. Mesmo com ajuda física, este colocava o pé que ia à frente virado para a frente e não de lado. Na trave estreita também necessitou de ajuda física da estagiária. Nesta sessão continuou também a demonstrar dificuldades em agarrar uma bola, contudo, contrariamente às sessões anteriores, estas dificuldades não se deveram ao seu medo da bola mas sim à sua distração, pois quando colocava os braços em posição de agarrar a bola já esta tinha batido no seu peito. Em relação à tarefa de lançar a bola, este demonstra muitas dificuldades, deixando muitas das vezes, simplesmente, a bola cair. Pelo contrário, para chutar uma bola o E.S. não precisa de ajuda e acerta muitas vezes no alvo. No que diz respeito a colocar as formas geométricas no igual, este demonstrou alguma confusão, mas que pode ser explicada pela sua distração, uma vez que quando a estagiária o chamou para a atividade este colocava nos sítios corretos. <u>Retorno à calma:</u> nesta atividade verificou-se que o E.S. já aceita melhor o contacto da bola e não tentou fugir da atividade tantas vezes como em sessões anteriores. No geral, a sessão correu bem, o E.S. estava calmo e bem-disposto, no entanto, estava mais distraído do que o normal o que acabou por afetar a sua prestação nas atividades.				

Exemplo de atividade desenvolvida em meio aquático

Local: Clube de Natação da Amadora (Piscina de Alfofnelos – A Primeira Braçada) Técnica Responsável: Sandra Nunes Estagiárias: Beatriz Carvalho e Vanessa Estevão				
Tipo de sessão: Grupo Sessão Nº.: 5 Data: 28 de Abril de 2017 Alunos: S.P., K.M., J.A., J.N., E.S. e M.				
Descrição das Atividades	Objetivos Gerais	Estratégias	Material	Duração
“Bolas na Caixa” – Os alunos devem ser divididos em duas equipas, sendo o grupo 1 constituído pelo K.M., o M. e o J.N. e o grupo 2 será composto pelo S.P., o J.A. e o E.S. A atividade deve ser realizada no sentido da largura da piscina, permanecendo os alunos numa das bordas e na margem oposta ficam as caixas de ovos, onde deverão depositar as bolas. À vez um aluno de cada equipa deve deslocar-se, na vertical, até à margem oposta soprando uma bola de ping pong, que deve depositar na caixa de ovos correspondente à sua equipa. De seguida, deve regressar na posição de decúbito ventral, com apoio na bacia se necessário. Cada aluno deve realizar pelo menos duas vezes a atividade. Ganha a equipa que preencher primeiro a caixa de ovos.	Promover a capacidade de esperar pela sua vez Promover a locomoção em meio aquático Promover a capacidade respiratória dentro de água	Ajuda verbal Ajuda física Demonstração Reforço positivo Feedback	Bolas de ping pong Caixas de ovos	-----
Observações / Relatório de Sessão Os alunos do grupo 1 mostraram-se participativos e interessados na atividade, no entanto, o K.M. e o J.N. demonstram dificuldade em esperar pela sua vez, saindo do local indicado, tendo sido necessário a psicomotricista permanecer junto dos mesmos durante o tempo de espera. O M. realizou a atividade de forma adequada, compreendeu todas as etapas da mesma, soprou a bola até à margem oposta, tendo apenas dificuldade em manter uma trajetória retilínea, colocou-a na caixa e regressou na posição de decúbito ventral com apoio na bacia, uma vez que ainda não flutua, sendo aconselhável em sessões seguintes a utilização de rolos para facilitar a realização deste tipo de deslocações. O aluno efetuou ainda o batimento das pernas e a rotação dos braços, embora não apresente ainda um padrão adequado e necessitando de reforço consecutivamente para manter o batimento das pernas. Relativamente ao J.N., este embora tenha compreendido a dinâmica da atividade mostrou-se bastante distraído, eventualmente por neste momento estarem a tirar fotografias da atividade e o aluno ter reparado e sendo este um dos seus interesses, o mesmo mostrou-se desconcentrado devido ao entusiasmo. Contudo, acabou por soprar algumas vezes a bola, sempre que dirigia o olhar para a mesma e outras tentou agarrá-la e transportá-la até à margem oposta. O aluno teve também dificuldade em se manter na posição vertical, agarrando-se à estagiária de modo				

a conseguir manter-se sem ter os pés no chão, tendo sido necessário que esta passasse para trás dele, o que surtiu algum efeito ao nível da postura. O J.N. recusou colocar-se na posição de decúbito ventral, tentando novamente agarrar-se à estagiária para retirar os pés do chão, não tendo sido possível concretizar esta etapa da atividade. Por fim, o K.M. realizou de forma adequada a deslocação da bola, soprando-a até à margem oposta e colocou-a na caixa. Apenas necessitou de demonstração inicial e não foi capaz de manter uma trajetória retilínea, necessitando também de alguma orientação nesse sentido. No regresso, demonstrou receio em colocar-se na posição de decúbito ventral com apoio na bacia, tendo chegado a recusar. Por isso, a estagiária optou por se posicionar frente a frente com o aluno, colocar as mãos deste sobre os seus ombros, e assim o mesmo já foi capaz de se manter na posição indicada até à margem oposta. Contudo, necessitou constantemente de ser lembrado que tinha de bater as pernas.

O grupo 2 demonstrou-se participativo, à exceção do J.A., que necessitou de um grande incentivo verbal para realizar a atividade, demonstrando desinteresse pela mesma. Quando lhe foi solicitado que fizesse bolinhas com a boca, para fazer deslocar a bola até à margem oposta, o aluno apenas agarrava a bola e colocava-a debaixo de água. Depois de demonstrada e após muita insistência, foi necessário não utilizar a bola e pedir ao aluno que apenas fizesse bolinhas com a boca. Este realizou as bolinhas algumas vezes, mas mesmo assim foi necessário um grande incentivo verbal e não concluiu a tarefa. O S.P. foi o aluno do grupo que melhor percebeu a atividade, realizando bolinhas para deslocar a bola, apesar de não manter uma trajetória retilínea, sendo apenas necessário lembrá-lo que tinha de molhar a boca. Este colocou a bola no local indicado e regressou ao ponto de partida em decúbito ventral, com apoio na bacia, efetuando o batimento das pernas, apesar de necessitar de reforço verbal para tal. O E.S. não conseguiu fazer bolinhas, tendo sido a estagiária a fazê-las para deslocar a bola. Este colocou-a no local correto e regressou ao ponto de partida em decúbito ventral, com ajuda física, e sem realizar o batimento das pernas. Uma vez que o ES. não conseguiu manter-se no local indicado, enquanto esperava que os colegas realizassem a atividade, este acompanhou a estagiária enquanto esta ajudava os colegas.

Anexo G – Checklist de Observação Psicomotora (CAO e sala de educação especial) – Documento Orientador

CHECKLIST DE OBSERVAÇÃO PSICOMOTORA (CAO e SALA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL) - Documento Orientador

Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa (APPDA-Lisboa, 2017)

A *Grelha de Observação – Perfil Psicomotor e Comportamental (GOPPC)*

(Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa [APPDA-Lisboa], 2017), inicialmente desenvolvida para avaliação das crianças e jovens apoiados pelo Centro de Recursos para a Inclusão (CRI) da APPDA-Lisboa, baseou-se nos seguintes instrumentos de avaliação: *Bateria Psicomotora* (Fonseca, 2007); *Exploración Psicomotriz* (Ortega & Obispo, 2007); *Schedule of Growing Skills II* (Bellman, Lingam, & Aukett, 2003); *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths – Extensão Revista* (Barnard et al., 2007); *Body Skills: A Motor Development Curriculum for Children* (Werder & Bruininks, 1988); *Psychoeducational Profile Revised - PEP-R* (APPDA-Lisboa, s/d-b; Schopler, Reichler, Bashford, Lansing, & Marcus, 1990); *Psychoeducational Profile Third Edition - PEP-3* (Schopler, Reichler, Bashford, Lansing, & Marcus, 2004).

Numa fase posterior foi adaptada e ajustada com o objetivo de avaliar os fatores psicomotores nos jovens e adultos que frequentam o CAO e nos alunos da sala de educação especial da APPDA-Lisboa, assumindo a designação de **Checklist de Observação Psicomotora (CAO e Sala de Educação Especial)**.

Esta grelha contempla 5 domínios que integram um total de 29 itens de avaliação (**Tonicidade** - 1 item, **Equilibração: Equilíbrio Estático** - 2 itens e **Equilíbrio Dinâmico** - 9 itens, **Noção do Corpo** - 2 itens, **Estruturação Espaço-temporal/Imitação** - 3 itens e **Praxia Global: Motricidade Global** - 3 itens; **Coordenação Óculo-pedal** - 3 itens; e **Coordenação Óculo-manual** - 6 itens).

A grelha pode ser utilizada enquanto elemento de **avaliação inicial** servindo para verificar quais os itens que estão adquiridos (A), em aquisição (EA) e não adquiridos (NA), não necessitando de repetir cada item um número de vezes predefinido. Assim, permite identificar as áreas fortes e menos fortes, de modo a suportar a definição de objetivos de intervenção específicos para cada indivíduo. Após estabelecidos os objetivos de intervenção para o cliente de acordo com as normas da APPDA-Lisboa, deve ser definida uma métrica (% de sucesso no objetivo) que corresponde à LB (linha de base).

De acordo com as normas estabelecidas pela APPDA-Lisboa para o CAO e para a sala de Educação Especial, para se encontrar a % de sucesso em cada objetivo deve ser realizada, no mínimo, em 5 sessões de avaliação distintas. Cada item possui critérios de êxito pré-estabelecidos relativamente ao número de tentativas, à distância e à frequência.

Em cada sessão realizam-se igual número de tentativas tendo em conta o item avaliado, fundamentando assim a definição da linha de base (LB) do mesmo, no entanto, esse número é variável consoante a tipologia do item:

- ✓ **1 Tentativa** – apontar as partes do corpo em si e no outro; imitar movimentos simples (simétricos) e complexos (assimétricos);

- ✓ **2 Tentativas** – equilíbrio estático; atravessar a trave (larga e estreita); andar sobre uma linha reta; subir/descer escadas; contornar os pinos; conduzir a bola; driblar uma bola (no local e em andamento);
- ✓ **3 Tentativas** – saltos (da trave para o chão, a pés juntos, barreiras a pés juntos e com um só pé); transpor obstáculos com alternância de pés;
- ✓ **5 Tentativas** – chutar uma bola (indiscriminadamente e parada e/ou em movimento intencionalmente para um alvo); lançar uma bola (indiscriminadamente e a um alvo com 1 e/ou 2 mãos); apanhar uma bola.

A cotação do domínio da tonicidade é qualitativa, devendo o técnico recolher informação ao longo das sessões que lhe permita caracterizar o tipo de tônus apresentado pelo avaliado, enquanto os restantes domínios são avaliados quantitativamente. Após a realização das várias tentativas procede-se ao cálculo da média dos resultados obtidos em cada tentativa, que corresponde à percentagem de sucesso nesse objetivo. Na avaliação inicial do indivíduo este valor representa a linha de base (LB) do respetivo item e na avaliação intermédia ou final, o valor atingido (VA). Além da LB apurada na avaliação, aquando da definição de objetivos de intervenção, os técnicos devem estabelecer para cada item um valor previsto (VP), o qual correspondente ao desempenho esperado para o final do 1º ou do 2º semestres. Por último, na avaliação intermédia e final, com os valores de LB, VA e VP, é possível definir-se o nível de consecução do objetivo (NCO), utilizado pela instituição como indicador da intervenção. O NCO é calculado através da fórmula:

$$NCO = \frac{VA - LB}{VP - LB} \times 100$$

Em qualquer momento da avaliação, caso algum item não seja cotado, o técnico deve indicar o motivo, bem como alguma estratégia que seja necessária utilizar com o cliente.

Descrição dos Itens de Avaliação – Exemplo do domínio da tonicidade

1. TONICIDADE

Material: nenhum.

Procedimento: verificar o nível de extensibilidade dos membros superiores e inferiores (maior comprimento possível que se pode imprimir a um músculo afastando as suas inserções), a passividade (capacidade de relaxação passiva dos membros e extremidades distais perante mobilizações e oscilações realizadas pelo observador) e paratonia (resistência involuntária ao movimento passivo).

Cotação:

- Hipotónico: maior nível de extensibilidade, maior passividade e sem resistência aos movimentos passivos;
- Eutónico: níveis adequados de extensibilidade, passividade e paratonia;
- Hipertónico: menor nível de extensibilidade, maior rigidez muscular e resistência aos movimentos passivos.

CHECKLIST DE OBSERVAÇÃO PSICOMOTORA (CAO E SALA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL)

REGISTO DE SESSÕES DE AVALIAÇÃO INICIAL

DADOS DO CLIENTE

Nome: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Técnica(o) Responsável: _____

Especialidade: Psicomotricidade

Exemplo da grelha referente ao domínio do equilíbrio

Domínio		Item	Cotação			Observações
			NA	EA	A	
EQUILIBRAÇÃO	Equilíbrio Estático	Mantém-se em apoio retilíneo com os olhos abertos				
		Mantém-se em apoio unipodal com olhos abertos				
	Equilíbrio Dinâmico	Salta da trave para o chão, a pés juntos				
		Salta a pés juntos no local				
		Salta a pés juntos para a frente, para trás e de lado				
		Salta barreiras a pés juntos				
		Salta com um só pé no local				
		Salta com um só pé para a frente e para trás				
		Anda sobre uma linha para a frente				
		Atravessa o banco sueco (trave larga) para a frente, para trás e de lado				
		Atravessa o banco sueco (trave estreita) para a frente				

Anexo H – Regras do jogo de Boccia

Jogo de Boccia

O Boccia é uma modalidade desportiva que teve por base um jogo tradicional, a petanca, proveniente das civilizações gregas e romanas (Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência [FPDD], 2013). Em 1984, o Boccia tornou-se uma modalidade Paralímpica, sendo a modalidade principal para atletas com paralisia cerebral (FPDD, 2013).

Este jogo é praticado dentro de um ginásio, e consiste em lançar 6 bolas de couro azuis e seis vermelhas, sendo que o principal objetivo é colocá-las o mais perto possível da bola branca, denominada bola alvo (FPDD, 2013). As dimensões do campo são de 12,5m x 6m, e a área de lançamento está dividida em 6 casas de lançamento, onde se encontram os jogadores (Ministério da Educação e Ciência [MEC] e Direção-Geral da Educação [DGE], 2013-2017). Durante este jogo é permitido utilizar as mãos, os pés ou instrumentos de auxílio para atletas com um grande comprometimento dos membros superiores e inferiores (FPDD, 2013). O Boccia pode ser jogado individualmente, a pares ou em equipa (FPDD, 2013).

Especificamente, na APPDA-Lisboa, o jogo era disputado em equipa. Cada equipa pode ser constituída no mínimo por 3 elementos e no máximo por 5 (MEC e DGE, 2013-2017). No caso dos jogos realizados na APPDA-Lisboa, cada equipa tinha 3 elementos. De acordo com a mesma fonte, quando o Boccia é jogado em equipa, um jogo é constituído por 6 parciais, contudo na APPDA-Lisboa, como o jogo apenas podia durar 45 minutos eram realizados em média 3 parciais. Cada jogador recebe duas bolas da cor da sua equipa, e o lado que lança as bolas vermelhas ocupa as casas 1, 3 e 5 e o lado que lança as bolas azuis ocupa as casas 2, 4 e 6 (MEC e DGE, 2013-2017).

O jogo inicia-se com o lançamento da bola alvo, pelo jogador do lado vermelho que ocupa o espaço 1, e que após lançar essa bola lança uma vermelha (MEC e DGE, 2013-2017). De seguida, é o lado azul que lança uma bola (MEC e DGE, 2013-2017). A partir daqui, lança o lado que tiver a bola mais afastada da bola alvo, continuando este procedimento até que tenham sido lançadas todas as bolas de ambos os lados (MEC e DGE, 2013-2017). No fim, o lado com a bola mais próxima da bola alvo ganha um ponto por cada bola mais perto da bola alvo do que a bola mais próxima do adversário (MEC e DGE, 2013-2017). Caso existia uma bola azul e uma bola vermelha à mesma distância da bola alvo, ambos os lados ganham um ponto. No final dos parciais, são somados os pontos de cada parcial e o lado com mais pontuação é o vencedor (MEC e DGE, 2013-2017).

Referências Bibliográficas

Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência, FPDD. (2013). Boccia. Consultado a 03/10/2017 em <http://www.fpdd.org/pt/boccia>

Ministério da Educação e Ciência [MEC] e Direção-Geral da Educação [DGE]. (2013-2017). Regras Nacionais de Boccia. Retirado a 03/10/2017 de https://desportoescolar.dge.mec.pt/sites/default/files/modalidades/regulamentos/regrasnacionaisboccia_desporto_escolar.pdf

Anexo I – Artigo “Estudo longitudinal da evolução psicomotora de indivíduos adultos com perturbação do espectro do autismo”

ESTUDO LONGITUDINAL DA EVOLUÇÃO PSICOMOTORA DE INDIVÍDUOS ADULTOS COM PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO

Beatriz Carvalho

Vanessa Estevão

Técnicas Superiores de Reabilitação Psicomotora

Discentes e Estagiárias da APPDA-Lisboa o âmbito do Mestrado em Reabilitação Psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana (Universidade de Lisboa)

beacarv@hotmail.com

vanessa.estevao93@gmail.com



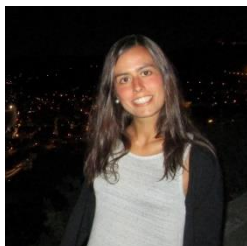
Inês Maria

Mestre em Reabilitação Psicomotora

Técnica Superior de Reabilitação Psicomotora

APPDA – Lisboa

inestecedeiro@hotmail.com



Paula Lebre

Professora auxiliar

Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa & Instituto de Etnomusicologia - centro de estudos em música e dança, pólo na Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, Cruz Quebrada, Portugal

pmelo@fmh.ulisboa.pt



Palavras-chave: perturbação do espectro do autismo; intervenção psicomotora; adultos; centro de atividades ocupacionais; benefícios

Key-words: autism spectrum disorder; psychomotor intervention; adults; center of occupational activities; benefits

Resumo: Contextualização: As dificuldades inerentes ao diagnóstico de perturbação do espectro do autismo (PEA) prendem-se com a capacidade de compreender o corpo, os segmentos e este em movimento. Assim, a intervenção psicomotora nesta população contempla: consciência e esquema corporal; orientação, organização e estruturação espaciotemporal; equilíbrio; coordenação motora; praxia global e fina; controlo e inibição de movimentos; respiração; e socialização. **Objetivo:** Analisar os dados de 2014 a 2017, referentes à intervenção psicomotora realizada na estrutura de CAO da APPDA-Lisboa, para constatar a existência de melhorias nos domínios de intervenção. **Método:** Participaram 8 clientes do género masculino (N=7) e feminino (N=1), portugueses, com diagnóstico de PEA nível 3, entre 28 e 55 anos e residentes em lar (N=7) ou em residência particular (N=1), avaliados com a Checklist de Observação Psicomotora (CAO e Sala de Educação Especial). **Resultados:** Observam melhorias em todos os domínios e tal como esperado, as mesmas surgem após três a quatro anos de intervenção e revelam-se mais acentuadas no equilíbrio dinâmico. **Conclusões:** Em casos mais severos, como os retratados, o progresso psicomotor condicionado pelas dificuldades inerentes ao diagnóstico de PEA, processa-se de forma mais lenta e gradual. Dadas reduzidas evidências neste âmbito, recomenda-se a continuidade dos estudos.

Palavras-Chave: perturbação do espectro do autismo; intervenção psicomotora; adultos; centro de atividades ocupacionais; benefícios

Abstract: Background: The difficulties inherent in the diagnosis of autism spectrum disorder (ASD) relate to the ability to understand the body, the segments and this in movement. Like this, the psychomotor intervention in this population contemplates: consciousness and body schema; orientation, organization and spatiotemporal structuring; equilibrium; motor coordination; global and fine praxia; control and inhibition of movement; breath; and socialization. **Objective:** Analyse the data from 2014 to 2017, referring to psychomotor intervention performed in the structure of CAO of APPDA-Lisboa, to verify the existence of improvements in the areas of intervention. **Method:** 8 portuguese male (N=7) and female (N=1) clients participated, with a diagnosis of PEA level 3, between the age of 28 and 55 and nursing home residents (N=7) or in private residence (N=1), evaluated with the "Checklist de Observação Psicomotora (CAO e Sala de Educação Especial)". **Results:** Observes improvements in all areas and as expected, they arise three to four years of intervention and are more pronounced in dynamic equilibrium. **Conclusions:** In more severe cases, as related, the psychomotor progress conditioned by the difficulties inherent in the diagnosis of ASD, is processed in a slow and gradual way. Given limited evidence in this, it's recommended the continuity of studies.

Keywords: autism spectrum disorder; psychomotor intervention; adults; center of occupational activities; benefits

Résumé: Contextualisation: Les difficultés inhérentes au diagnostique du trouble du spectre autistique (TSA) sont liées à la capacité de comprendre le corps, les segments et celui-ci en mouvement. Ainsi, l'intervention psychomotrice dans cette population contemple: la conscience et le schéma corporel; orientation, organisation et structuration spatio-temporelle; l'équilibre coordination motrice; praxie globale et fine; contrôle et inhibition des mouvements; respiration; et la socialisation. **Objectif:** Analyser les données de 2014 à 2017, concernant l'intervention psychomotrice réalisée dans la structure de CAO de l'APPDA-Lisbonne, afin de vérifier l'existence d'améliorations dans les domaines d'intervention. **Méthode:** 8 clients du genre masculin (N=7) et féminin (N=1) portugais, avec un diagnostic de TSA niveau 3, entre 28 et 55 ans et résidents dans des maisons de retraite (N=7) ou dans des habitations privées (N=1), évalués avec la liste de contrôle d'observation psychomotrice (CAO et Salle d'Éducation Spéciale) ont participé. **Résultats:** Des améliorations sont observées dans tous les domaines et, comme prévu, celles-ci apparaissent après trois ou quatre ans d'intervention et se montrent plus prononcées dans l'équilibre dynamique. **Conclusions:** Dans les cas plus graves, tels que ceux décrits, le progrès psychomoteur conditionné par les difficultés inhérentes au diagnostic de TSA, est traité plus lentement et progressivement. Compte tenu des preuves réduites à cet égard, il est recommandé de poursuivre les études

Mots-Clés: trouble du spectre autistique; intervention psychomotrice; adultes; centre d'activités occupationnelles; avantages

INTRODUÇÃO

1. Perturbações do Espectro do Autismo

A perturbação do espectro do autismo (PEA) caracteriza-se por dificuldades na comunicação e na interação social bem como, pela presença de comportamentos restritos e/ou repetitivos (American Psychiatric Association [APA], 2013). Os estudos epidemiológicos revelam uma maior prevalência de diagnóstico no género masculino (APA, 2013). A manifestação dos sintomas pode variar consoante as características do indivíduo e do ambiente em que está inserido e por esse motivo, utiliza-se o termo espectro para enquadrar a diversidade de sintomas consoante a severidade, o nível de desenvolvimento e a idade cronológica do indivíduo (APA, 2013). Dentro das PEA existem três níveis de severidade, definidos tendo em conta as dificuldades destes indivíduos e o nível da comunicação social e dos comportamentos restritos e repetitivos, podendo variar ao longo do desenvolvimento ou da vida do sujeito, e de acordo com o contexto em que está inserido (APA, 2013).

2. A Importância da Intervenção Psicomotora nas Perturbações do Espectro do Autismo

No que respeita aos aspetos psicomotores, assinala-se que as dificuldades que podem estar presentes na pessoa com autismo situam-se ao nível da capacidade para compreender o corpo na globalidade, os segmentos e consequentemente, o corpo em movimento (Ferreira e Thompson, 2002 cit in. Fernandes, 2008, p.112). Igualmente, a postura, incluindo o tónus muscular, a execução de movimentos, a exploração do espaço e do tempo, podem estar comprometidos (Fernandes, 2008). Posto isto, denota-se a relevância da psicomotricidade, enquanto área que estuda e investiga as relações e as influências recíprocas e sistémicas entre o psiquismo e a motricidade, encarando de forma integrada as funções cognitivas, sócio-emocionais, simbólicas, psicolinguísticas e motoras, promovendo a capacidade de ser e agir num contexto psicossocial (Associação Portuguesa de Psicomotricidade [APP], 2011, p.3).

Enquadrando-se numa metodologia diretiva ou instrumental, sistematizada, estruturada e centrada nos aspetos cognitivo-motores (Arnaiz Sánchez, 2000; Berrueto e García, 1996 e Yuste, 2002 cit in. Fernández, 2008), pressupõe uma programação explícita com objetivos específicos, conteúdos, metodologias e critérios de avaliação (Fernández, 2008). Assim, as sessões de psicomotricidade têm por objetivo favorecer o desenvolvimento e a integração da aprendizagem, com base nas ligações entre maturação, habilidades motoras e desenvolvimento cognitivo (Wallon, 1980 cit in. Fernández, 2008). Consideram-se como âmbitos de intervenção, o Eu, os objetos e a relação com os outros (Fernández, 2008) envolvendo os seguintes conteúdos (Fernández, 2008): consciência e esquema corporal; orientação, organização e estruturação espaciotemporal; equilíbrio; coordenação motora e praxias; controlo e inibição de movimentos; respiração; e socialização.

Na realidade das perturbações do espectro do autismo (PEA), segundo Llinares e Rodríguez (2003) a grande vantagem do técnico de intervenção psicomotora, é a utilização do corpo, enquanto forma de comunicação, uma vez que os técnicos conseguem através do jogo criar contextos de intervenção pouco restritos e o mais naturais possível, com o propósito de ajudar estes indivíduos a superar as suas dificuldades, oferecendo-lhes novos meios de expressão e favorecendo a sua

consciencialização e acesso a funções essenciais, tendo em vista consequentemente, melhorias ao nível da qualidade de vida e do aumento de relação com o mundo (Llinares e Rodríguez, 2003; Fernandes, 2008). Para tal em parceria com profissionais, compreende o indivíduo através de avaliações, iniciadas com uma análise semiológica, através de um exame psicomotor, aferindo os sinais e sintomas característicos da sua problemática, e simultaneamente uma análise dos recursos disponíveis, para estabelecer um projeto terapêutico (Soppelsa e Albaret, 2015).

Em síntese, deve fornecer instruções claras, ordens simples e acompanhadas de imagens ou gestos, planejar sessões estruturadas, com rituais e com o espaço bem organizado e fazer pequenas e progressivas modificações na estrutura das sessões (Llinares e Rodríguez, 2003). Assim como em outras áreas, a intervenção tem como objetivo tornar os indivíduos o mais independentes possível em todos os domínios da sua vida, diminuindo algumas das limitações associadas a esta problemática (Santos e Sousa, 2005). Por isso, deve incidir sobretudo nas áreas da comunicação, da resposta social, do processamento de informação e do desenvolvimento de competências cognitivas (Santos e Sousa, 2005).

Tal como referido anteriormente, esta intervenção incide em diversos domínios, tais como: a **socialização**, na relação com os pares e na capacidade de ajustamento social e interpretação dos estados emocionais do outro; a **comunicação** verbal e não-verbal; a **antecipação e flexibilidade**, respeitante à flexibilidade comportamental, ao controlo da atividade e à autonomia; e a **simbolização**, relacionada com a capacidade de imitação e com o jogo simbólico (Llinares e Rodríguez, 2003). Para Mangelot (2012), existem sete áreas de desenvolvimento, a incidir, nomeadamente **competências motoras** (motricidade global e fina, coordenação e postura), **sensoriais** (percepções sensoriais, recolha e tratamento da informação proveniente do exterior), **processos cognitivos** (capacidade de atenção, de inibição, de memória, flexibilidade mental e planeamento), **de jogo, de imitação, de interação e de socialização**. Segundo Mangelot (2012), a intervenção psicomotora nas PEA, pode assumir caráter individual ou grupal, tendo as primeiras como objetivo a criação de um ambiente terapêutico seguro, facilitando assim a aprendizagem e permitindo o desenvolvimento de competências motoras globais e finas, enquanto as segundas visam, sobretudo, promover as competências sociais destes indivíduos e potencializar a socialização dos mesmos.

Ao longo do tempo, as práticas corporais têm-se revelado benéficas para as pessoas com autismo, uma vez que, partindo de experiências sensoriomotoras, permitem ao indivíduo explorar e aumentar a sua relação com o mundo, inicialmente comprometida pela dificuldade de entrar em contacto com os outros (Araújo, 2009). Nesse sentido, Santos e Sousa (2016) apontam como benefícios, inclusos também na psicomotricidade: diminuir as estereotipias; promover um estado de calma; aumentar o tônus muscular; alterar o foco de situações problema; melhorar a socialização e a coordenação motora, e as atividades da vida diária; e melhorar a atenção, a concentração, a organização espacial e o pensamento.

Relativamente ao planeamento das atividades, torna-se importante criar uma rotina (Bona e Mello, 2014), permitindo a antecipação e a previsão dos acontecimentos, respeitando o princípio da especificidade e da individualidade biológica de cada um, sendo assim necessário encontrar alternativas que permitam a todos evoluir (Bona e Mello, 2014). Por outro lado, a aprendizagem depende, também, do grau de comprometimento, dos interesses, da idade e do tempo de intervenção, sendo a

utilização das qualidades e das aptidões dos participantes e a inclusão dos seus interesses, estratégias relevantes para o sucesso da intervenção (Santos e Sousa, 2016).

Araújo (2009) referencia alguns exemplos de atividades, como circuitos, atividades sensoriomotoras, de expressão corporal e dança. A maioria das instituições prioriza atividades que envolvem um maior dispêndio energético, embora também valorizem atividades que desenvolvam aspetos cognitivos, psicomotores e sensoriais (Araújo, 2009).

O planeamento das sessões deve ter um enfoque psicopedagógico e globalizado, bem como favorecer uma maior autonomia física, o desenvolvimento de habilidades corporais, um maior conhecimento do meio, para melhor reproduzir comportamentos adequados e uma melhoria das capacidades expressivas (Fernández, 2008). No caso da psicomotricidade deve incluir uma metodologia ativa, onde o participante não se limita a reproduzir mecanicamente ações; um planeamento lúdico, facilitando a implicação do sujeito na aprendizagem; um alto grau de motivação, promotor da aprendizagem; e uma maior atenção à diversidade (Fernández, 2008).

Segundo o modelo de intervenção diretiva, as sessões são compostas por (Esparza, 1984 cit in. Fernández, 2008, p.166): **ritual de entrada** – parte menos diretiva, momento de atividade livre, enquanto se dispõem e organizam os materiais; **atividades** – previstas conforme os objetivos estabelecidos, combinadas de forma sistemática e com dificuldade crescente; **fase de saída** – lentificação do ritmo das atividade e/ou relaxação. Pode incluir atividades de praxia fina, de discriminação sensorial, de controlo tónico orientado através de exercícios de relaxação, entre outras; **intelectualização** – permite refletir e valorizar os aspetos emocionais das atividades realizadas.

Por fim, as limitações desta metodologia surgem em torno da atenção, da diversidade e uma vez que a psicomotricidade permite a individualização, num grupo importa considerar as idades, os hábitos de relação, a história, o clima social, entre outros aspetos, pois a proposta que se adequa a um elemento poderá não ser adequada aos restantes; e às componentes do grupo, na medida em que cada elemento está num momento diferente e por isso, o programa de intervenção deve ser flexível, adaptável a todas as variantes, assim como os critérios de avaliação devem prever as necessidades individuais (Fernández, 2008).

No âmbito da intervenção psicomotora com adultos em contexto de CAO, inserido em estágio curricular realizado em 2014/2015, na APPDA-Lisboa, Carvalho (2016) destaca que a intervenção se centra essencialmente na promoção de competências de equilíbrio dinâmico, praxia global (motricidade global, coordenação óculo-manual e óculo-podal), noção do corpo e imitação, considerando objetivos específicos e diferenciados em função das características individuais dos clientes. Salienta o domínio da coordenação óculo-manual como aquele em que de uma forma global se observaram mais evoluções, seguindo-se a motricidade global e o equilíbrio dinâmico. Sá (2016), descrevendo os resultados decorrentes do estágio realizado em 2013/2014, na APPDA-Lisboa, relatando um estudo de caso, aponta uma evolução positiva na maioria dos domínios, sendo que as mais relevantes se situaram ao nível da coordenação óculo-manual e equilíbrio dinâmico. Apesar de em síntese, a autora classificar os resultados da avaliação final como positivos, salienta que os comportamentais (aumento de estereotipias, comportamentos de fuga e de oposição) e dificuldades em dirigir o olhar para a tarefa, podem ter influenciado a menor evolução em alguns domínios. No seguimento, é recomendada a utilização de estratégias

específicas e.g., alteração da disposição das tarefas, utilização de recompensas, a não utilização de materiais com interesse específico para o cliente, ajuda física em tarefas de maior complexidade (Carvalho, 2016). De salientar que as dificuldades no âmbito psicomotor, inerentes ao diagnóstico de PEA, influenciam o progresso dos clientes, em casos mais severos, podendo este decorrer de forma mais lenta e gradual. Apesar de se identificarem evoluções no desempenho psicomotor dos indivíduos, tem-se verificado que os objetivos definidos não são atingidos apenas num ano letivo, sendo que ao longo de um período de tempo mais prolongado é possível verificar uma evolução ao nível dos objetivos específicos individuais definidos para os clientes da estrutura de CAO da APPDA. Deste modo, ao longo dos últimos anos, neste contexto específico de intervenção, os objetivos têm sido definidos de forma consecutiva e com um carácter progressivamente mais complexo, havendo a necessidade de averiguar a evolução dos clientes num período mais alargado, por forma a melhor compreender a evolução decorrente.

Como tal o presente estudo pretende analisar os dados de 2014 a 2017, a fim de constatar a existência de melhorias ao nível dos domínios alvo das sessões de intervenção psicomotora.

METODOLOGIA

1. Participantes

A amostra do presente artigo é de conveniência, constituída por 8 clientes da APPDA-Lisboa, que frequentam o CAO e beneficiam de sessões de psicomotricidade, terapia ocupacional e outras atividades, tais como a caminhada, a música e o *atelier* lúdico-terapêutico. Na tabela 1 apresenta-se a caracterização demográfica dos participantes.

Tabela 1 - Caracterização individual dos participantes

Participantes	Género	Idade	Diagnóstico	Local de residência	Tempo de frequência do CAO (anos)	Sessões de Psicomotricidade			
						Início da participação	Tipologia	Regularidade	Duração (min.)
1	M	46	PEA (Nível 3)	L	40	1997	P	S	30
2	M	46	PEA (Nível 3)	L	42	1997	P	S	30
3	M	36	PEA (Nível 3)	L	22	1997	P	S	30
4	M	28	PEA (Nível 3)	L	22	1997	P	B	30
5	M	35	PEA (Nível 3)	L	24	1997	P	B	30
6	M	42	PEA (Nível 3)	RP	32	1997	P	B	30
7	F	38	PEA (Nível 3)	L	27	1997	P	B	30
8	M	54	PEA (Nível 3)	L	30	1997	P	B	30

Nota. M - Masculino; F - Feminino; PEA - Perturbação do Espectro do Autismo; L - Lar; RP - Residência particular, P - Pares; S - Semanal; B - Bissemanal. Os dados relativos à tipologia, regularidade e duração das sessões de psicomotricidade dizem respeito ao ano letivo 2016-2017.

2. Instrumento de avaliação

O instrumento utilizado neste estudo foi a versão da *Checklist de Observação Psicomotora (CAO e Sala de Educação Especial)* (Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa, APPDA-Lisboa, 2017), não validada, adaptada e ajustada da *Grelha de Observação – Perfil Psicomotor e Comportamental* (GOPPC) criada pelas técnicas da APPDA-Lisboa para avaliação das crianças e jovens apoiados pelo Centro de Recursos para a Inclusão (CRI) (Maria, Sousa, Aniceto, Neto, Freitas, Teixeira, Gonçalves e Lebre, 2012) construída com base noutros instrumentos.

A *checklist* permite verificar quais os itens adquiridos, em aquisição e não adquiridos, permitindo assim identificar as áreas fortes e menos fortes dos clientes e definir objetivos de intervenção específicos e tem por objetivo avaliar os fatores psicomotores nos jovens e adultos que frequentam o CAO e dos alunos da sala de educação especial da APPDA-Lisboa, contemplando cinco domínios [tonicidade (1 item), equilíbrio – equilíbrio estático (2 itens) e dinâmico (9 itens), noção do corpo (2 itens), estruturação espaço-temporal/imitação (3 itens) e praxia global – motricidade global (3 itens); coordenação óculo-manual (6 itens) e óculo-podal (3 itens)] que integram um total de 29 itens de avaliação, com critérios de êxito pré-estabelecidos (número de tentativas, distância e frequência) (APPDA-Lisboa, 2017). De acordo com as normas estabelecidas pela APPDA-Lisboa, para se encontrar a percentagem de sucesso de cada objetivo, que varia de 0 a 100%, devem ser realizadas, no mínimo, cinco sessões de avaliação distintas (APPDA-Lisboa, 2017). Numa avaliação inicial, a percentagem de sucesso alcançada pelo avaliado representa a linha de base (LB), mas na avaliação intermédia ou final corresponde ao valor atingido (VA) (APPDA-Lisboa, 2017). Aquando da definição de objetivos deve ainda ser estabelecido para cada item um valor previsto (VP), relativo ao desempenho esperado (APPDA-Lisboa, 2017). Por fim, nas avaliações intermédias e final, com a LB, o VA e o VP é possível calcular o nível de consecução do objetivo (NCO), utilizado pela instituição como indicador da intervenção (APPDA-Lisboa, 2017).

3. Procedimento

Os requisitos éticos inerentes a um estudo desta natureza foram assegurados, tendo sido mantido o anonimato dos participantes. Neste âmbito, foi dada uma definição padronizada de PEA, bem como ressaltado o contributo da intervenção psicomotora. Primeiramente foram recolhidos dados relativos às avaliações iniciais e finais referentes às sessões de psicomotricidade, entre 2014 e 2017 cujas avaliações foram realizadas pela técnica em conjunto com estagiárias presentes nesses períodos. Foram ainda recolhidos junto da direção e de técnicos, elementos para caracterização dos participantes. De seguida, compilou-se os resultados numa base de dados, recorrendo para isso ao *IBM SPSS Statistics* versão 22. As sessões decorreram no ginásio da instituição, com atividades de carácter psicomotor, semanal e bissemanalmente, dependendo do horário de cada cliente. As sessões tiveram carácter individual até 2015-2016 (duração de 15 minutos) e decorreram a pares no ano letivo 2016/2017 (30 minutos), com vista a promover uma maior interação entre os clientes. Por fim, os dados foram analisados através das tabelas abaixo apresentadas e confrontados com a literatura consultada.

4. Resultados

De seguida serão descritos os objetivos específicos definidos para os clientes do CAO, por domínio psicomotor (tabelas 3, 4, 5, 6, 7 e 8) e os respetivos resultados alcançados no período de 2014 a 2017 (tabelas 9, 10, 11, 12, 13 e 14).

Tabela 2 - Objetivos específicos do domínio do equilíbrio dinâmico

Objetivo Geral	Equilíbrio Dinâmico
Objetivos Específicos	
11	Deslocar-se sobre uma rampa, com ajuda física, ao longo de toda a rampa
12	Deslocar-se sobre um conjunto de blocos, com ajuda física
14	Deslocar-se na trave larga de frente, com ajuda física, ao longo de toda a trave
4	Deslocar-se na trave larga para a frente, sem ajuda física, ao longo de toda a trave
1	Deslocar-se na trave larga de lado, com ajuda física, ao longo de toda a trave
9	Deslocar-se na trave larga de lado, sem ajuda física, até metade da trave
6	Deslocar-se na trave larga de lado, sem ajuda física, ao longo de toda a trave
15	Deslocar-se na trave larga para trás, com ajuda física, até metade da trave
2	Deslocar-se na trave larga para trás, com ajuda física, ao longo de toda a trave
10	Deslocar-se na trave larga para trás, sem ajuda, até metade da trave
7	Deslocar-se na trave larga para trás, sem ajuda física, ao longo de toda a trave
3	Deslocar-se na trave estreita para a frente, com ajuda física, até metade da trave
5	Deslocar-se na trave estreita para a frente, com ajuda física, ao longo de toda a trave
13	Deslocar-se na trave estreita para a frente, sem ajuda física, até metade da trave
8	Deslocar-se na trave estreita para a frente, sem ajuda física, ao longo de toda a trave

Tabela 3 - Objetivos específicos do domínio da noção do corpo

Objetivo Geral	Noção do Corpo
Objetivo Específico	
1	Apontar 5 partes do corpo a pedido (mãos, pés, olhos, nariz e boca), com ajuda de visualização de cartões

Tabela 4 - Objetivo específico do domínio da estruturação espaço-temporal

Objetivo Geral	Estruturação Espaço-Temporal
Objetivos Específicos	
1	Imitar: levantar o braço direito
2	Imitar: levantar o braço esquerdo
3	Imitar: esticar os braços para a frente (podendo as palmas das mãos estar viradas ao contrário)
4	Imitar: esticar os braços para os lados (podendo os braços não estar totalmente esticados)
5	Imitar: levantar ambos os braços
6	Imitar: dobrar os joelhos

Tabela 5 - Objetivos específicos do domínio da praxia global - motricidade global

Objetivo Geral	Praxia Global – Motricidade Global
Objetivos Específicos	
21	Transpor obstáculos com 15 cm de altura com os pés alternados, com ajuda física apenas no início
15	Transpor obstáculos com 15 cm de altura com os pés alternados, sem ajuda física e sem o obstáculo abanar ou cair
22	Transpor obstáculos com 25 cm de altura com os pés alternados, com ajuda física apenas no início
6	Transpor obstáculos com 25 cm de altura com os pés alternados, sem ajuda física e sem o obstáculo abanar ou cair
16	Transpor obstáculos com 35 cm de altura com os pés alternados, com ajuda física e sem o obstáculo abanar ou cair
23	Transpor obstáculos com 35 cm de altura com os pés alternados, com ajuda física apenas no início

7	Transpor obstáculos com 35 cm de altura com os pés alternados, sem ajuda física e sem o obstáculo abanar ou cair
---	--

Tabela 6 - Objetivos específicos do domínio da praxia global - coordenação óculo-manual

Objetivo Geral	Praxia Global – Coordenação Óculo-Manual
Objetivos Específicos	
28	Apanhar uma bola de voleibol, lançada à distância de 0,5 m
27	Apanhar uma bola de voleibol, a um 1m de distância
17	Apanhar uma bola de basquetebol à distância de 1 m
29	Apanhar uma bola de basquetebol à distância de 1,5m
8	Lançar uma bola de voleibol para um alvo à distância de 0,5 m
25	Lançar uma bola de voleibol, por cima, com as duas mãos, para um alvo entre 0,5 e 1 m de distância
31	Lançar uma bola de voleibol, por cima, com as duas mãos para um alvo a 1m de distância
19	Lançar uma bola de voleibol, por baixo, com as duas mãos, para um alvo à distância de 0,5 m
13	Lançar uma bola de voleibol, por baixo, com as duas mãos, para um alvo a 1 m de distância
3	Lançar uma bola de voleibol, por baixo, com as duas mãos, para um alvo a 1,5 m de distância
24	Lançar uma bola de basquetebol, com as duas mãos, para um alvo a 1 m de distância
9	Lançar uma bola de basquetebol, com as duas mãos, para um alvo a 1,5 m de distância
1	Lançar uma bola de basquetebol, por cima, com uma mão, para um alvo a 1,5m de distância
14	Lançar uma bola de basquetebol pequena, por baixo, com uma mão, para um alvo a 1 m de distância
12	Lançar uma bola de basquetebol pequena, por cima, com uma mão, para um alvo a 1,5 m de distância
10	Lançar uma bola de basquetebol pequena, com uma mão, para um alvo a 2 m de distância
4	Lançar uma bola de basquetebol pequena, por baixo, com uma mão, para um alvo a 1,5 m de distância
11	Lançar uma bola de basquetebol para o cesto de basquetebol
18	Lançar uma bola pequena, para dentro de um cesto, a 1 m de distância
2	Lançar uma bola pequena para dentro de um cesto à distância de 1,5 m

Tabela 7 - Objetivos específicos do domínio da praxia global - coordenação óculo-podal

Objetivo Geral	Praxia Global – Coordenação Óculo-Podal
Objetivos Específicos	
20	Pontapear uma bola de voleibol para um alvo à distância de 0,5 m
5	Pontapear uma bola de voleibol para um alvo à distância de 1 m
26	Pontapear uma bola de voleibol para um alvo à distância de 1,5 m
30	Pontapear uma bola de voleibol para um alvo à distância de 2 m

Tabela 8 - Resultados obtidos no domínio do equilíbrio dinâmico

Participantes	Objetivo Geral	Objetivos Específicos	2014		2015		2016		2017	
			LB	VA	LB	VA	LB	VA	LB	VA
1	Equilíbrio Dinâmico	1	13,57	55,70	70,00		100,00			
		2	5,00	30,00	76,10		100,00			
		3	62,86	92,90	98,20		100,00			
		9							30,00	62,00
		10							50,00	44,00
2		4	31,07	43,20	49,30		85,00			
		3	28,12	12,80	30,00		100,00			
		5							50,50	78,50

3		6	45,71	86,10	90,40	100,00			
		7	32,50	52,90	33,90	49,50	45,00		
		8	49,29	76,80	67,90	75,00	76,50		
4		9	59,28	57,20	51,40	100,00			
		10	30,72	38,60	43,60	100,00			
		13	0,00	31,40	20,00	38,00	33,00		
		6					59,50	66,50	
5		4	48,57	87,50	96,40	100,00			
		5	65,71	71,10	96,40	100,00			
		15					33,80	96,00	
6		11	13,21	80,50	81,30	60,00	97,00		
		14					45,50	15,00	71,00
7		12	37,33	68,20	77,50	100,00			
		11					44,40	100,00	
		14						54,50	77,50
8		9	71,40	73,60	82,20	100,00			
		10	70,00	72,80	100,00	100,00			
		13	63,20	64,20	52,90	85,80			
		6						63,50	42,86
		8						42,90	30,62

Tabela 9 - Resultados objetivos no domínio da noção do corpo

Participantes	Objetivo Geral	Objetivo Específico	2014		2015		2016		2017	
			LB	VA	LB	VA	LB	VA	LB	VA
3	Noção do Corpo	1			25,70	34,30	56,00		52,00	

Tabela 10 - Resultados obtidos no domínio da estruturação espaço-temporal

Participantes	Objetivo Geral	Objetivos Específicos	2014		2015		2016		2017	
			LB	VA	LB	VA	LB	VA	LB	VA
3	Estruturação Espaço-Temporal	1	57,14	71,40		64,30		100,00		
		2	57,14	100,00		64,30		100,00		
		3	42,86	100,00		85,70		100,00		
		4	14,29	42,90		14,30		20,00		30,00
		6							0,00	100,00
8		1	57,14	57,10		57,10		60,00		
		2	71,43	57,10		57,10		60,00		
		5	71,42	42,90		64,30		60,00		0,00

Tabela 11 - Resultados obtidos no domínio da praxia global - motricidade global

Participantes	Objetivo Geral	Objetivos Específicos	2014		2015		2016		2017	
			LB	VA	LB	VA	LB	VA	LB	VA
2	Praxia Global - Motricidade Global	6	35,71	42,90	71,40	52,00	93,30			
		7	14,29	14,30	28,60	46,70				
15		50,00	85,70							
6		42,86	64,30	92,90						

		16	14,29	35,70	85,70		
		7				66,70	70,00
6		21	14,29	40,00	28,60	40,00	33,30
		22	14,29	22,20	14,30	20,00	
		23	7,14	16,70	7,10	0,00	
7		6	26,67	71,40	93,00	100,00	
		16	13,33	50,00	57,10	86,70	

Tabela 12 - Resultados obtidos no domínio da praxia global - coordenação óculo-manual

Participantes	Objetivo Geral	Objetivos Específicos	2014		2015		2016		2017	
			LB	VA	LB	VA	LB	VA	LB	VA
1	Praxia Global - Coordenação Óculo-Manual	1	34,29	45,60	40,00	60,00	64,00			
		2	48,57	60,00	68,60	70,00				
		3	45,71	51,40	57,10	60,00	64,00			
		4	34,29	48,69	62,90	70,00				
2		8	5,71	11,40	17,10	36,00	48,00			
		28			16,00	28,00	52,00			
3		9	42,86	45,70	54,30	48,00	52,00			
		10	37,14	57,10	65,70	76,00	80,00			
		11	34,29	48,60	51,40	68,00				
		3	57,14	60,00	68,60	68,00				
		4	45,71	65,70	54,30	60,00				
4		9	48,57	48,60	54,30	60,00	60,00			
		12	40,00	71,40	65,70	68,00	88,00			
		13	51,43	74,30	76,70	100,00				
		14	65,71	80,00	76,70	100,00				
5		2	77,14	68,60	74,30	88,00				
		17	62,86	80,00						
		24	54,29	54,30	68,60	52,00	48,00			
		18	42,86	54,30	65,70	71,00	88,00			
		19	37,14	60,00	71,40	76,00				
		29			72,00	92,00				
6		17	20,00	40,00	42,90	72,00	92,00			
		24	25,71	42,90	42,90	56,00	72,00			
		19	17,14	34,30	45,70	56,00				
7		27	11,43	54,30	62,90	48,00	48,00			
		25	42,86	60,00	85,70	92,00				
		13	34,29	51,40	57,10	56,00				
		18			42,90	77,10	76,00	64,00		
		31					44,00	60,00		
8		9	60,00	60,00	60,00	64,00	50,00			
		2	51,40	62,90	60,00	64,00	55,00			
		3	45,71	42,90	57,10	68,00				

Tabela 13 - Resultados obtidos no domínio da praxia global - coordenação óculo-podal

Participantes	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	2014		2015		2016		2017	
			LB	VA	LB	VA	LB	VA	LB	VA
1	Praxia Global - Coordenação Óculo-Podal	5	31,47	45,70	54,30		80,00			
		26							44,00	64,00
3		26	57,14	62,90	65,70		80,00			
		30							56,00	92,00
4		20	42,86	60,00	68,60		80,00			
		5							48,00	44,00
5		20	42,86	57,10	62,90		68,00			
		5							44,00	68,00
6		20	11,43	17,10	25,70		40,00			84,00
7		20					11,40	36,00		52,00
8		26	48,57	51,40	55,00		64,00			70,00

4.1. Discussão dos Resultados

No domínio do **equilíbrio dinâmico** os objetivos específicos mais comuns são 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13 e 14, identificados em pelo menos dois clientes, abrangendo tarefas como deslocamento sobre a rampa e sobre as traves larga e estreita, com e sem ajuda física. Denota-se uma tendência para a aquisição dos objetivos, verificando-se que a maioria dos clientes necessitou de três anos para atingirem percentagens de sucesso entre 80% e 100%, em pelo menos um dos objetivos delineados. Por outro lado, verifica-se ainda que em quatro anos, existem clientes cujos objetivos não foram alcançados, correspondendo estes a tarefas a tarefas mais complexas. Analisando os dados recolhidos, neste domínio, constata-se que em 2016 os participantes atingiram a cotação de 100% em mais objetivos e como tal em 2017, estes, foram complexificados. Relativamente aos objetivos introduzidos no ano letivo 2016-2017, tal como Sá (2016) e Carvalho (2016) referiam observaram-se algumas melhorias, embora as mesmas, na maioria dos casos não sejam acentuadas, sendo apenas identificado um participante que alcançou o 100%. No entanto, é de salientar que o referido objetivo remete para uma tarefa mais simples, nomeadamente, deslocar-se sobre a rampa com ajuda. Por outro lado, verificam-se também casos em que num ano letivo, a cotação diminuiu, o que poderá estar relacionado com as dificuldades dos clientes a nível psicomotor e/ou comportamental, evidenciando-se a necessidade de um maior período de intervenção para que os mesmos sejam consolidados.

Ao nível da **noção do corpo**, observa-se que apenas um dos participantes apresenta objetivos neste domínio, em particular um, corroborando Ferreira e Thompson (2002 cit in. Fernandes, 2008) que denotam as dificuldades a este nível. No entanto, a inexistência de objetivos neste domínio, nos restantes participantes, poderá significar que as dificuldades identificadas noutros têm um maior impacto na qualidade de vida destas pessoas. Por outro lado, as dificuldades constatadas, na maioria dos participantes, em apontar não possibilitam averiguar outras competências, e.g. identificação das partes do corpo. No caso do cliente 3, as dificuldades referidas comprovam-se, uma vez que ao fim de três anos apenas apresenta ligeiras melhorias, verificando-se inconstância no seu desempenho ao longo dos anos.

O mesmo se observa no domínio da **estruturação espaço-temporal**, sendo que neste apenas os participantes 3 e 8 apresentam objetivos, correspondentes a tarefas simples de imitação. No caso do participante 3, em três anos, o mesmo alcançou a maior taxa de sucesso em três dos seus objetivos, apresentando ainda dificuldade em esticar os braços para o lado. Verifica-se ainda que no objetivo 6, introduzido apenas em 2017, o cliente alcançou a mesma percentagem (100%), contudo é de referir também que no objetivo 4, em intervenção desde 2014, continua a apresentar uma baixa taxa de sucesso, não se observando ainda um correto ângulo de abertura dos segmentos e tendo este um grau acrescido de complexidade. Estas dificuldades são mais notórias no cliente 8, dado que em três anos não atingiu valores que nos permitam considerar a aquisição dos objetivos, priorizando-se assim uma tarefa mais simples.

No que respeita à **motricidade global** verifica-se que os objetivos mais comuns correspondem ao 6, 16 e 7. Da análise destes resultados, denota-se que os participantes necessitam de mais tempo de intervenção para consolidarem objetivos, pois no período em análise, apenas quatro dos objetivos estabelecidos alcançaram taxas de sucesso elevadas. Por outro lado, observa-se também um caso em que em três dos seus objetivos atingiu mais de 80% em um ou dois anos, contudo são objetivos com menor grau de complexidade.

Ao nível da **coordenação óculo-manual** verifica-se que os objetivos mais frequentes são 2, 3, 4, 9, 13, 17, 18, 19 e 24, identificados no mínimo em dois ou três clientes. Os objetivos relativos a tarefas de lançamento, cujos participantes demonstram maior facilidade em concretizar e oferecem menos resistência, correspondem também às maiores taxas de sucesso. Em quatro anos, denota-se que a maioria dos objetivos, não obtiveram cotações superiores a 80%. No entanto, em três anos, o mesmo se observa em dois casos. Nesse período, identifica-se também um caso com taxas de sucesso de 100%, tendo já com um ano de intervenção alcançado 80% em um desses objetivos. No mesmo período, identificou-se apenas mais um caso com 80% da aquisição de um dos objetivos. Desta forma, não foi possível estabelecer um padrão, entre a aquisição de taxas de sucesso de 80% ou superiores e o número de anos de intervenção. Constata-se assim que, os clientes apresentam muitas dificuldades, dado que só após quatro anos de intervenção se denotam melhorias acentuadas, apesar de as mesmas ainda se encontrarem aquém do esperado e implicarem um baixo grau de complexidade. É de referir que, à semelhança do sucedido na estruturação espaço-temporal, também foram reestruturados objetivos, tendo sido priorizados os mais simples e excluídos os com taxas de sucesso superiores a 80%, desde 2016.

Por fim, na **coordenação óculo-podal** constata-se que os objetivos são mais comuns do que nos restantes domínios, sendo o 20 o mais frequente. Tal como nos anteriores, neste também se verificam percentagens de sucesso elevadas ao fim de pelo menos três anos e, por isso, em 2017 surgiram objetivos mais complexos, não sendo ainda evidentes evoluções na maioria dos objetivos. Apesar da complexificação dos mesmos estar prevista após atingirem entre 80% e 100%, observa-se o caso do cliente 5, em que um objetivo foi alterado por, em contexto de avaliação, se ter verificado que já apresentava um desempenho satisfatório a maior distância.

Deste modo, é possível afirmar que a intervenção com adultos com PEA, na estrutura de CAO da APPDA, tem como principal enfoque os domínios do equilíbrio dinâmico, noção do corpo, estruturação espaço-temporal e praxia global, como referido por Carvalho (2016) e que relativamente à complexidade dos objetivos, não é possível denotar-se qualquer padrão, constituindo-se assim uma amostra não homogênea, indo

ao encontro da autora, que salienta a especificação e diferenciação dos objetivos em função das características de cada indivíduo.

Após a análise dos resultados, conclui-se ainda que relativamente aos objetivos introduzidos em 2016-2017 se observam melhorias na última avaliação, tal como Carvalho (2016) e Sá (2016) mencionam, em referência aos anos 2014-2015 e 2015-2016, respetivamente. No entanto, as melhorias identificadas em 2017 revelam-se mais acentuadas ao nível do equilíbrio dinâmico, da motricidade global e da coordenação óculo-manual, tendo sido, ainda, denotadas evoluções na coordenação óculo-podal, que não haviam sido constatadas pelas autoras citadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Decorrente do estudo realizado constam-se melhorias em todos os domínios avaliados, contudo e como esperado, a sua evidência requer um período mais alargado de intervenção, variando entre três a quatro anos. Isto permite-nos concluir que em casos mais severos, como os dos participantes retratados, o progresso psicomotor processa-se de forma mais lenta e gradual, sendo condicionado pelas dificuldades inerentes ao diagnóstico de PEA.

No seguimento, salienta-se que em contexto de CAO a intervenção psicomotora com adultos com PEA, abrange sobretudo os domínios do equilíbrio dinâmico e praxia global, sendo de referir que, nos casos analisados, as melhorias acentuam-se mais no primeiro.

No concerne às limitações do estudo é de referir a não utilização de um grupo de controlo, o que não nos permitiu generalizar os benefícios do programa de intervenção psicomotora, nos moldes propostos, para indivíduos adultos com PEA. Desta forma, apenas nos possibilitou constatar a existência de resultados positivos nos participantes. Por isso, recomenda-se que em estudos futuros, cujo propósito seja averiguar os benefícios desta intervenção nesta população, a utilização de um grupo de controlo. Constituiu ainda uma limitação, o reduzido grau de generalização dos objetivos, impossibilitando realizar uma análise mais aprofundada estatisticamente. Assim, futuramente, recomenda-se, se possível, a reestruturação dos objetivos abrangendo um maior número de clientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition DSM – 5*

Araújo, D. C. S. (2009). Instituições de porto alegre com práticas corporais para autistas. Trabalho de Conclusão do Curso de Licenciatura em Educação Física. Escola de Educação Física. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Retirado a 12/04/2017 de <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/18891/000732058.pdf?sequence=1>

Arnaiz Sánchez, P. (2000). *La práctica psicomotriz: una estrategia para aprender y comunicar*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. 0, p. 5 – 13. Retirado a 27/06/2017 de <https://psychomotoreducation.files.wordpress.com/2011/03/la-prc3a1ctica-psicomotriz1.pdf>

Associação Portuguesa de Psicomotricidade. (2011). Regulamento Profissional dos Psicomotricistas Portugueses

Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa (APPDA-Lisboa). (2017). Checklist de Observação Psicomotora (CAO e Sala de Educação Especial). Documento não publicado

Bona, C. C. e Mello, P. C. (2014). Atividades motoras e aquáticas para pessoas com síndrome do espectro autista. p. 1 – 4. Retirado a 12/04/2017 de <http://extension.unicen.edu.ar/jem/completas/495.pdf>

Carvalho, A. S. (2016). *Intervenção Psicomotora na Perturbação do Espectro do Autismo – Centro de Recursos para a Inclusão e Centro de Atividades Ocupacionais da Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa* (Relatório do Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais não publicado com vista à obtenção do Grau de Mestre em Reabilitação Psicomotora). Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa. Retirado a 12/05/2017 de <http://hdl.handle.net/10400.5/11943>

Fernandes, F. S. (2008). O corpo no autismo. Revista de Psicologia da Vetor Editora, 9 (1), p. 109 – 114. Retirado a 12/04/2017 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142008000100013

Fernández, A. H. (2008). Psicomotricidad. Fundamentación teórica y orientaciones prácticas. In El Concepto de Psicomotricidad. *Textos Universitarios*, nº10, Ciencias Sociales (p.156 – 167). Santander: PUbliCan, Ediciones de la Universidad de Cantabria

Latour, A. (2008). Processus autistiques et psychomotricité. «Apprendre de l'expérience». *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 56, 39-43. doi:10.1016/j.neurenf.2007.11.008

Llinares, M., & Rodríguez, J. (2003). Cresciendo juntos: un acercamiento desde la educación psicomotriz a las personas con espectro autista. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidade y Técnicas Corporales*, 10, 11-22. ISSN: 1577-0788

Magerotte, G.; Duprez, M.; Magerotte, C.; Bury, F. e Houchard, V. (1994). A Importância das Atividades de Tempos Livres para as Pessoas Autistas. *EDUCAUTISME* (Vol. Ocupação dos Tempos Livres, pp. 7 - 24). Lisboa: Escola Superior de Educação de Lisboa

Mangenot, L. (2012). *Illustration d'une prise en charge psychomotrice en groupe pour un enfant porteur d'autisme* (Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricité). Institut de Formation en Psychomotricité, Faculte de Medicine Toulouse Rangueil, Université Paul Sabatier. Toulouse. Retirado a 12/04/2017 de <http://www.psychomot.ups-tlse.fr/Mangenot2012.pdf>

Sá, V. (2016). *Intervenção Psicomotora na Perturbação do Espectro do Autismo na Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo (APPDA) de Lisboa* (Relatório do Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais não publicado com vista à obtenção do Grau de Mestre em Reabilitação Psicomotora). Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa. Retirado a 12/05/2017 de <http://hdl.handle.net/10400.5/11929>

Santos, I. M. S. C. e Sousa, P. M. L. (2005). Como intervir na perturbação autista. O PORTAL DOS PSICÓLOGOS, p.1 - 47. Retirado a 12/04/2017 de http://www.appda-norte.org.pt/docs/autismo/como_intervir_na_perturbacao_autista.pdf

Santos, J. M. e Sousa, M. S. B. O. (2016). A contribuição da educação física no desenvolvimento integral do aluno com transtorno do espectro autista – TEA.. *VIII Fórum Internacional de Pedagogia*, v. 1, p. 1 – 8. Retirado a 12/04/2017 de http://editorarealize.com.br/revistas/fiped/trabalhos/TRABALHO_EV057_MD1_SA6_ID3806_27092016_203645.pdf

Soppelsa, R. e Albaret, J. (2015). Situation de la psychomotricité. In Scialom, P., Giromini, F. e Albaret J. (Eds.), *Manuel d'enseignement de psychomotricité* (pp. 1-16). Paris: De Boeck Supérieur SA

Anexo J – Folheto do projeto Comunicar+

COMUNICAR+

O projeto **COMUNICAR+** pretende promover as competências sociais e pessoais dos clientes da APPDA—Lisboa (alunos da sala de Educação Especial e salas do CAO).

O projeto decorrerá em sessões de grupo (com número variável de participantes), às terças-feiras da parte da tarde, com duração de 30 minutos.

As sessões serão constituídas da seguinte forma:

- fase inicial de apresentação e coesão do grupo;
- atividades semiestruturadas, no domínio da psicomotricidade, que promovam o trabalho em grupo, o espírito cooperativo, a interação social e a tomada de decisão, tendo em conta as especificidades de cada indivíduo;
- fase final que contempla um ritual de despedida.



APPDA-Lisboa
Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo

f MH FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA

A orientadora de estágio:

Inês Maria

As estagiárias:

Beatriz Carvalho de Jesus

Vanessa Estevão

Anexo K – Itens da LOFOPT

Itens da LOFOPT

(Coppenolle, Simons, et al., 1989; Trad. Lebre, 2002)

Relações Emocionais	Com relações emocionais pretende-se caracterizar o alcance até ao qual o paciente, dependendo da situação, pode concretizar contextos que são emocionais, isto é, com um certo grau de ligação emocional experienciada aos colegas pacientes e ao terapeuta psicomotor (Coppenolle, Simons, et al., 1989)					
+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
Sobre relaciona-se fortemente	Sobre relaciona-se	Sobre relaciona-se ligeiramente	Relação apropriada	Subrelaciona-se ligeiramente	Subrelaciona-se	Subrelaciona-se fortemente
Autoconfiança	Por autoconfiança entende-se o grau de independência dos outros com o qual o paciente se movimenta, sem se subestimar e de uma forma não ansiosa (Coppenolle, Simons, et al., 1989)					
+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
Grande excesso de autoconfiança	Excesso de autoconfiança	Ligeiro excesso de autoconfiança	É autoconfiante	Ligeiramente não autoconfiante	Não é autoconfiante	Excessivamente não autoconfiante
Tipo de Atividade	Por atividade subentende-se até que ponto o paciente participa ativamente nas atividades (Coppenolle, Simons, et al., 1989)					
+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
Excessivamente hiperativo	Hiperativo	Ligeiramente hiperativo	Ativo	Ligeiramente passivo	Passivo	Excessivamente passivo
Relaxação	A relaxação é entendida como sendo a forma pela qual o doente concretiza ou observa as tarefas sem tensão ou nervosismo muscular excessivo (Coppenolle, Simons et al. 1989)					
+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
Muito tenso	Tenso	Ligeiramente tenso	Relaxado	Ligeiramente relaxado	Sobre relaxado	Muito sobre relaxado
Controlo do Movimento	Por controlo do movimento subentende-se até que ponto o doente se movimenta calmamente, consegue controlar o seu próprio corpo e os seus esforços de marcha (Coppenolle, Simons et al. 1989)					
+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
Movimenta-se com demasiada precaução	Movimenta-se com precaução	Movimenta-se de forma controlada	Movimenta-se apropriadamente	Movimenta-se numa forma ligeiramente descontrolada	Movimenta-se sem controlo	Movimenta-se excessivamente sem controlo
Capacidade de Atenção	Estar atento à situação significa a capacidade do doente em compreender a situação e se mantém ajustado para a realizar, ou seja, o grau de concentração e de tensão de tarefa que o doente demonstra (Coppenolle, Simons et al. 1989)					
+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
Demasiado sobre envolvido	Muito sobre envolvido	Ligeiramente sobre envolvido	Envolvido adequadamente	Ligeiramente não envolvido	Não envolvido	Extremamente não envolvido
Expressão Corporal	Por expressão corporal subentende-se a maneira como o doente expressa ou não algo nos seus movimento, postura e expressão facial (Coppenolle, Simons, et al., 1989)					

+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
Excessivamente super expressivo	Super expressivo	Ligeiramente super expressivo	Expressivo	Ligeiramente sobre expressivo	Sobre expressivo	Excessivamente sobre expressivo
Comunicação Verbal	Por comunicação verbal subentende-se a forma como o paciente consegue estabelecer contactos verbais significativos com o terapeuta e outros colegas. A comunicação verbal é significativa se ajustada à situação e se os seus aspetos técnicos (como suficientemente audível e contacto visual com a pessoa com quem contacta) forem satisfatórios (Coppenolle, Simons, et al., 1989)					
+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
Excessivamente super comunicativo	Super comunicativo	Ligeiramente super comunicativo	Comunicação apropriada	Ligeiramente não comunicativo	Não comunicativo	Excessivamente não comunicativo
Regras Sociais	As regras sociais referem-se à capacidade do paciente em atender a certos acordos, regras de comportamento e regras de jogos (Coppenolle, Simons, et al., 1989)					
+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
Excessivamente obsessivo por regras sociais	Obsessivo por regras sociais	Ligeiramente obsessivo por regras sociais	Regulação social apropriada	Ligeira falta de regras sociais	Falta de regras sociais	Extrema falta de regras sociais

Anexo L – Exemplos de planos de sessão do projeto Comunicar+

Plano de Sessão do Projeto Comunicar+ (grupo 1)

Local: APPDA-Lisboa (CAO)		Tipo de sessão: Grupo		Sessão Nº.: 10
Técnica Responsável: Inês Maria		Cliente(s): GRUPO 1 – C.J. e V.S.		
Estagiária(s): Beatriz Carvalho e Vanessa Estevão		Data: 7 de Fevereiro de 2017		
Descrição das Atividades	Objetivos	Estratégias	Material	Duração
Rotina da Sessão – Cada participante deve colocar o seu nome no quadro antes de iniciar a atividade 1. Este quadro deverá manter-se no ginásio até ao final da sessão, para que no final da mesma cada participante possa assinalar no mesmo se gostaram ou não da atividade realizada.	Promover a capacidade de decisão/autodeterminação Promover a comunicação	Ajuda verbal Ajuda visual Feedback Reforço positivo	Quadro da sessão Cartões de identificação dos participantes	1 a 2 minutos
Atividade 1 – Os participantes, dispostos em círculo, devem lançar a bola de basquete, entre o grupo, tendo de dizer previamente o nome da pessoa para quem vão lançar ou de escolher de entre duas opções dadas pela(s) estagiária(s). Quando recebem a bola cada participante à vez deve tocar com a mesma numa parte do corpo diferente e os restantes participantes devem imitá-lo (tocando na parte do corpo sem bola). Realizar as repetições necessárias para que todos lancem pelo menos uma vez a bola.	Promover a praxia global Promover a comunicação Promover a cooperação/ trabalho em grupo Promover a noção do corpo	Ajuda verbal Feedback Reforço positivo	Bola basquetebol	5 minutos
Atividade 2 – Os participantes devem simultaneamente deslocar-se do meio do ginásio até à parede oposta utilizando os arcos, ou seja, passando o arco que está atrás para a frente e assim sucessivamente até chegarem à parede. Quem chegar primeiro deve escolher uma das atividades* ilustradas nos cartões dispostos na parede, retirando o cartão e dando-o a uma das estagiárias. A pontuação de cada participante deve ser atribuída através da distribuição de bolas azuis e vermelhas na divisória correspondente da caixa de madeira. De seguida realizam em conjunto essa atividade. *Atividades: 1 – Twister de Mãos – Um dos participantes deve rodar a roleta e indicar ao outro a ação que deve executar, e.g., colocar a mão num molde azul e se necessário complementar a instrução verbal com o molde da mão da mesma cor, podendo falhar no máximo uma instrução. Caso falhem mais do que uma vez não avançam e passa a vez ao outro participante. Os	Promover o reconhecimento de emoções e de as expressar Promover a capacidade de imitação Promover a capacidade de atenção Promover a autoconfiança Promover o cumprimento de regras Promover a cooperação/ trabalho em grupo Promover a capacidade de decisão/ autodeterminação Promover a comunicação	Demonstração Ajuda verbal Ajuda visual Ajuda física parcial Feedback Reforço positivo	Cartões ilustrativos das atividades Bolas Boccia Caixa de madeira Moldes das mãos coloridos Fita adesiva Roleta Molde do rosto e das partes constituintes Dados com as bocas ou olhos ilustrados	20 minutos

<p>participantes ganham um ponto quando transpuserem a linha colada na parede, passando a jogar o adversário</p> <p>2 – Descobre a emoção – Os participantes devem lançar um dado e identificar a boca e/ou os olhos da face voltada para cima. De seguida, devem montar o rosto de acordo com os dados, utilizando as peças disponíveis (bocas, olhos e sobrancelhas). Por último, devem identificar a emoção e imitá-la para o colega adivinhar. Neste caso, privilegia-se a cooperação e por isso não se utiliza o sistema de pontos.</p>	<p>Promover a praxia global</p> <p>Promover a identificação de cores</p> <p>Promover a noção do corpo</p> <p>Promover a capacidade de esperar pela sua vez</p> <p>Promover a resolução de problemas</p>			
<p>Atividade 3 – Os participantes devem identificar os cartões com as caras (vermelho – não gostei; verde – gostei) e atribuir um deles à atividade realizada, colando-o no quadro da sessão como forma de resposta.</p>	<p>Promover a capacidade de decisão/ autodeterminação</p> <p>Promover a comunicação</p>	<p>Ajuda verbal</p> <p>Ajuda visual</p> <p>Feedback</p> <p>Reforço positivo</p>	<p>Quadro da sessão</p> <p>Cartões ilustrativos das atividades</p> <p>Cartões com caras verde (gosto) e vermelha (não gosto)</p>	<p>1 a 2 minutos</p>

Observações / Relatório de Sessão

Grupo 1: De um modo geral, a sessão decorreu conforme planeado, no entanto, ambos os participantes revelaram desatenção e dirigiram menos olhar, sobretudo o V.S., comprometendo assim o seu desempenho, nomeadamente ao nível da compreensão das instruções, uma vez que era necessário repeti-las e até fornecer-lhes ajuda verbal (acompanhando os vários passos da tarefa) para que concretizassem o pedido. Relativamente ao quadro de sessão, ambos os participantes compreenderam o pretendido, respondendo adequadamente, i.e., colocaram os cartões com o nome, a atividade e a sua apreciação da mesma nos locais previamente indicados pelas estagiárias. Ambos reconheceram o cartão com o seu nome, embora tenham necessitado de alguma ajuda dado estarem bastante desatentos e quando escolheram a atividade colocaram por indicação o cartão também no quadro.

Atividade 1 – Os participantes não verbalizaram o nome da pessoa para quem iam lançar a bola, sendo necessário chamá-los diversas vezes para que cumprissem a instrução. Raramente escolheram de forma autónoma para quem iam lançar, mesmo sendo-lhes dadas duas opções. Quanto a tocar com a bola numa parte do corpo, mediante instrução os participantes executaram essa ação, no entanto, o C.J. apenas verbalizou “barriga” por iniciativa, tendo sido necessário que as estagiárias lhe indicasse verbalmente uma parte do corpo e assim, já concretizava o pretendido. Relativamente a esta etapa o V.S. referiu uma parte do corpo diferente sempre que lhe solicitado, embora por vezes fosse necessário pedir que dissesse outra pois repetia a última que alguém havia dito. Ambos os participantes imitaram quem tinha a bola na mão, sendo no entanto necessária ajuda verbal incentivando-os a fazê-lo.

Atividade 2 - Os participantes revelaram muito menos dificuldade em executar esta tarefa, verificando-se alguma compreensão da sequência, necessitando apenas de ajuda verbal ao longo do percurso, reforçando qual o passo seguinte. Quando tinham de colocar o arco na frente do outro, ambos atiravam o arco para o chão em vez de o colocar junto do outro, porém, o V.S. mediante instrução da estagiária dizendo “coloca o arco à frente devagar”, ele procedia dessa forma, já o C.J. apenas realizou com bastante ajuda física. O C.J. chegou primeiro e escolheu a atividade “Twister das Mãos”.

“Twister das Mãos” – O V.S. foi quem cumpriu a instrução, iniciando assim o jogo na parede e ficando o C.J. responsável pela roleta e por dar as instruções ao primeiro. Ambos identificaram a pedido as cores, apesar de o C.J. ter maior dificuldade em fazê-lo, com ajuda verbal ou utilizando os moldes de mãos da cor pedida acabou por responder. O C.J. quando dava a instrução ao V.S. a mesma era dada em tom de voz baixo e sem produzir uma frase completa, dizendo apenas a cor e por repetição da estagiária, ou seja, sem qualquer intencionalidade comunicativa. O V.S. dada a sua desatenção, relevou dificuldades semelhantes ao nível da instrução, uma vez que a mesma era produzida por repetição e também sem intencionalidade. Cada um na sua vez cumpriu com muita ajuda física e verbal as instruções dadas, tendo demonstrado dificuldade em manter a posição, sobretudo o V.S. Realizaram cada um, uma vez a atividade tendo ambos os participantes a possibilidade de experienciar os dois papéis.

Atividade 3 – Os participantes não reconheceram as caras ilustradas nos cartões como sendo de “gosto” e “não gosto”, mas quando lhes foi perguntado se em relação à atividade realizada tinham gostado ou não, sendo lhe apresentadas as duas opções, o C.J. escolheu a “cara verde” e colocou no local correspondente ao “gosto” e o V.S. a “cara vermelha” e colocou no local correspondente ao “não gosto”. Contudo, a sua resposta foi pouco assertiva.

Plano de Sessão do Projeto Comunicar+ (grupo 3)

Local: APPDA-Lisboa (CAO)					Tipo de sessão: Grupo	Sessão Nº.: 14
Técnica Responsável: Inês Maria					Cliente(s): GRUPO 3 – R.P., F.J., M.G. e S.S.	
Estagiária(s): Beatriz Carvalho e Vanessa Estevão					Data: 14 de Março de 2017	
Descrição das Atividades	Objetivos	Estratégias	Material	Duração		
Rotina da Sessão – Cada participante deve colocar o seu nome no quadro antes de iniciar a atividade 1. Este quadro deverá manter-se no ginásio até ao final da sessão, para que no final da mesma cada participante possa assinalar no mesmo se gostaram ou não da atividade realizada.	Promover a capacidade de decisão/autodeterminação Promover a comunicação	Ajuda verbal Ajuda visual Feedback Reforço positivo	Quadro da sessão Cartões de identificação dos participantes	1 minuto		
Atividade 1 – Os participantes, dispostos em círculo, devem escolher a cor da fita (vermelha ou azul) correspondente à equipa à qual querem pertencer e lançar a bola para o seu colega de equipa e dizer uma coisa de que gostam/não gostam. Realiza-se a atividade duas vezes.	Promover o cumprimento de regras Promover a comunicação Promover a praxia global	Ajuda verbal Feedback	Fitas vermelhas e azuis Bola de basquetebol	3 minutos		
Atividade 2 – Os participantes devem percorrer um percurso de obstáculos (blocos, caixas de madeira e barreiras) até à parede, mantendo-se em contacto com o colega de equipa (através de uma bola colocada na região da cintura) e sem deixar cair a bola. Caso deixem cair a bola devem recolocá-la e terminar o percurso. Quem terminar primeiro o percurso escolhe a atividade que realizaram em conjunto. *Atividades: 1 – Roda das Emoções – Dispõem-se em círculo quatro arcos e os participantes movimentam-se em redor dos arcos ao som de músicas variadas. Quando a música parar, cada um deve ocupar um dos arcos disponíveis e o que calhar no arco com o cartão deve passar para o centro e imitar a emoção representada no mesmo para o colega de equipa adivinhar. As estagiárias devem incentivar os clientes a adivinhar, com recurso ao cartão de resposta se necessário. A atividade deve ser repetida até pelo menos todos os participantes terem imitado um cartão.	Promover o reconhecimento de emoções e a sua expressão Promover a capacidade de imitação Promover a capacidade de atenção Promover a autoconfiança Promover o cumprimento de regras Promover a comunicação Promover a praxia global e fina Promover a capacidade de esperar pela sua vez Promover a capacidade de decisão/autodeterminação Promover a identificação de letras	Demonstração Ajuda verbal Ajuda visual Ajuda física parcial Feedback Reforço positivo	Blocos Caixas de madeira Barreiras Bola de Voleibol Cartões representativos das atividades Arcos Cartões representativos das emoções (expressadas por pessoas) Cartão de resposta ilustrativo de	25 minutos		

<p>2 – Palavras em movimento – No meio do ginásio coloca-se um banco sueco e em cima dispõem-se copos com as peças do jogo (em cada copo estão as mesmas letras, ou seja, num copo os “A”, no outro os “B”, e assim sucessivamente). Na parte de fora do copo deve ser colada uma letra de esponja para identificar as peças que contem. Na parede oposta, coloca-se uma mesa, onde as equipas realizam a atividade.</p> <p>É distribuído a cada equipa um cartão do loto e os participantes devem identificar, em conjunto, a imagem representada no mesmo, tendo um deles que escrever ou copiar a palavra correspondente. Após escrita a palavra, este deve solicitar ao colega de equipa que retire dos copos uma peça de cada vez, mas poderá pedir mais do que uma caso sejam iguais. O participante deve ir buscar a peça e regressar dando-a ao colega, que a colocará no cartão no local correspondente. Após completarem uma palavra invertem os papéis de jogo.</p> <p>A atividade deve ser repetida até cada participante preencher uma palavra.</p>			<p>quatro emoções (triste, contente, zangado e assutado)</p> <p>Músicas</p> <p>Cartões do loto</p> <p>Cartões representativos das palavras de cada cartão</p> <p>Copos</p> <p>Letras de esponja</p> <p>Peças do loto</p> <p>Banco sueco</p> <p>Mesa</p> <p>Cadeira</p> <p>Caneta</p>	
<p>Atividade 3 – Os participantes devem identificar os cartões com as caras (vermelho – não gostei; verde – gostei) e atribuir um deles à atividade realizada, colando-o no quadro da sessão como forma de resposta.</p>	<p>Promover a capacidade de decisão/ autodeterminação</p> <p>Promover a comunicação</p>	<p>Ajuda verbal</p> <p>Ajuda visual</p> <p>Feedback</p> <p>Reforço positivo</p>	<p>Quadro da sessão</p> <p>Cartões ilustrativos das atividades</p> <p>Cartões com caras verde (gosto) e vermelha (não gosto)</p>	<p>2 minutos</p>
<p>Observações / Relatório de Sessão</p>				
<p>Grupo 3: A sessão decorreu conforme planeado, os participantes revelaram-se participativos ao longo das tarefas, no entanto, denotou-se alguma desconcentração por parte dos mesmos. Relativamente ao quadro de sessão, os participantes compreenderam o pretendido, respondendo adequadamente e sem dificuldade, embora necessitem de alguma orientação acabaram por ser bem-sucedidos, i.e., colocaram os cartões com o nome, a atividade e a sua apreciação da mesma nos locais previamente indicados pelas estagiárias. É ainda de salientar que os participantes não revelam coesão de grupo e que embora integrados numa equipa</p>				

agem de forma individual em diversas situações, como por exemplo, quando são chamados enquanto equipa não respondem nem se colocam no local indicado, apenas quando chamados pelo seu nome, bem como não revelam espírito competitivo e interesse por ganhar.

Atividade 1 – Os participantes identificaram a cor da fita da equipa à qual queriam pertencer, bem como o seu colega de equipa e lançaram a bola para o mesmo, apenas mediante solicitação, referindo algo de que gostavam e/ou não gostavam, sendo que nesta última foi onde ainda se verificaram as maiores dificuldades dos clientes, tendo sido necessária a intervenção das estagiárias (ajuda verbal) dando-lhes algumas pistas que os ajudassem a responder, como por exemplo, “diz algo que não gostes de comer, de fazer”, entre outras opções e mesmo assim o F.J. e o R.P. não conseguiram dar uma resposta clara, limitando-se a não responder e a repetir respostas dadas, mas sem intencionalidade, respetivamente.

Atividade 2 - Os participantes percorreram, após demonstração e com ajuda física parcial, o percurso de obstáculos mantendo-se em contacto através da bola, tendo apresentado algumas dificuldades, sobretudo o R.P. que recusava o toque com a bola tendo realizado a atividade posicionando-se atrás da M.G. e segurando a bola entre a sua barriga e as costas da colega e mesmo assim, deixou-a cair por diversas vezes. À semelhança da sessão anterior, os participantes, revelaram ainda dificuldade em contornar os blocos, necessitando por isso de ajuda física parcial (redirecionando-os ao longo do percurso), observando-se que evitavam contorná-los e deslocavam-se pelo meio. A equipa vermelha (F.J. e S.S.) terminou primeiro o percurso e escolheu a atividade “Palavras em Movimento”. A S.S. acabou por não participar nesta atividade, dado, como habitual, ter de sair mais cedo da sessão.

“Palavras em Movimento” – A atividade foi realizada simultaneamente com as duas equipas e tendo cada uma preenchido uma palavra, dado as dificuldades que apresentaram em compreender a dinâmica da mesma. A escrita da palavra na equipa azul ficou a cargo da M.G., que necessitou de ajuda visual para concretizar esta etapa, copiando a palavra pelo cartão representativo da mesma, e na vermelha do F.J., tendo o cliente escrito de forma autónoma. Quando foi pedido ao R.P. que escrevesse a palavra seguinte do cartão de jogo, verificou-se que este não sabe escrever, nem por cópia do cartão representativo da palavra, desenhando apenas riscos no cartão de jogo. O F.J. após escrever a palavra foi buscar as letras, uma vez que estava sozinho, enquanto na equipa azul, esta tarefa ficou a cargo do R.P. Relativamente a esta etapa, observou-se que o F.J. apenas necessitava de alguma ajuda visual (apontando onde estava o copo com as letras que ele procurava) e assim o cliente era capaz de concretizar autonomamente a tarefa, denotando-se que compreendeu a dinâmica da atividade. Por outro lado, o R.P. mostrou-se desconcentrado e apresentava estereotípias, o que se refletiu no seu desempenho, necessitando de muita ajuda verbal e visual, indicando-lhe qual a letra que ele tinha de levar, verificando-se que não compreendia o pedido, dado o seu comportamento. Todos os participantes identificaram, quando solicitado, a imagem representada no seu cartão de jogo e na sua vez, solicitaram ao colega as letras necessárias para completar a palavra, tendo a M.G. feito apenas por repetição. Os participantes revelaram conhecer e reconheceram as letras apresentadas.

Atividade 3 – Quando lhes foi perguntado se em relação à atividade realizada tinham gostado ou não, sendo-lhe apresentadas as duas opções, os participantes escolheram a “cara verde”, representativa do “gosto”, e colocando-a no local correspondente.

Anexo M – Relatórios de avaliação do projeto Comunicar+

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO GRUPO 1 E 4 –COMUNICAR+–

GRUPO 1 NOME: C.J. D.N.: 04/04/2002 NOME: V. S. D.N.: 06/10/2000	GRUPO 4 NOME: J. G. D.N.: 26/05/1971 NOME: M. S. D.N.: 23/07/1995
DATA DO PREENCHIMENTO DA AVALIAÇÃO: INICIAL – 13 DE DEZEMBRO DE 2016 E 17 DE JANEIRO DE 2017; FINAL – 13 DE JUNHO DE 2017 PSICOMOTRICISTAS (ESTAGIÁRIAS): BEATRIZ CARVALHO E VANESSA ESTEVÃO PROVAS UTILIZADAS: LOFOPT E CAECS	

1. Projeto Comunicar+

No âmbito do projeto Comunicar+ foram promovidas as competências sociais e pessoais de clientes da APPDA - Lisboa, integrados nos grupos 1 e 4. Cada grupo era composto por dois participantes e as sessões dinamizadas pelas estagiárias da Faculdade de Motricidade Humana, com orientação da Psicomotricista Inês Maria, decorram semanalmente, tendo cada sessão duração de 30 minutos. Através de atividades lúdicas de cariz psicomotor, desenvolveram-se além das competências sociais e pessoais dos clientes, indiretamente também competências como: participação ativa; coesão do grupo; cooperação e entreajuda; cognição; e ainda, aspetos psicomotores (equilíbrio, lateralidade, noção do corpo, estruturação espaço-temporal e praxias fina e global – coordenação óculo-manual e óculo-podal). O projeto iniciou-se a 22 de novembro de 2016 e terminou a 20 Junho de 2017, tendo o grupo 1 participado num total de 22 sessões e o grupo 4 num total de 24 sessões.

2. Procedimento da Avaliação Psicomotora

A avaliação dos grupos foi realizada utilizando como instrumentos a Escala de Observação de Objetivos na Terapia Psicomotora, traduzida por Lebre (2002) da escala original, The Louvain Observation Scales for Objectives in Psychomotor Therapy (LOFOPT) de Coppenolle, Simons, et al. (1989) e a Checklist – Aprendizagem Estruturada de Competências Sociais (CAECS), de Goldestein, A. et al. (1980; 1997), traduzida por Simões e Matos (1999) e adaptada por Pais (2009) e Frazão (2014).

A **LOFOPT** fornece dados relativos às características disruptivas da personalidade em atividades específicas que se incluem nas sessões de intervenção psicomotora, sendo composta por nove domínios (relações emocionais, autoconfiança, tipo de atividade, relaxação, controlo do movimento, capacidade de atenção, expressão corporal, comunicação verbal e regras sociais), cotados desde +3 (desadequado em excesso) a -3 (desadequado em défice), correspondendo o 0 ao comportamento adequado respeitante ao item observado. Assim, a cotação abrange os níveis: -3 – desadequado em défice; -2 – moderadamente desadequado em défice; -1 – ligeiramente desadequado em défice; 0 – adequado; +1 – ligeiramente desadequado em excesso; +2 – moderadamente desadequado em excesso; e +3 – desadequado em excesso.

A **CAECS** avalia seis categorias de competências sociais dos indivíduos (competências sociais básicas, competências sociais avançadas, competências para

lidar com os sentimentos, competências alternativas à agressividade, competências para lidar com o stress e competências de planeamento) e competências específicas que lhes estão respetivamente associadas. No total contempla 47 itens, cotados de “nunca” a “sempre”, sendo este último o mais adequado. Uma vez que os mesmos não sofreram quaisquer alterações, é de salientar que alguns dos resultados obtidos poderão não representar as competências dos clientes, como por exemplo, as questões da assiduidade e da pontualidade que são independentes da vontade destes. Nestes casos a cotação atribuída foi “sempre” e em particular, no caso do M.S., por ser não-verbal, os itens relativos à comunicação verbal foram cotados como “nunca”. Os resultados desta escala são apresentados mediante o número de itens em que os clientes foram avaliados em função da escala de cotação (nunca, quase nunca, algumas vezes, muitas vezes, sempre).

Os referidos instrumentos foram preenchidos a *posteriori* pelas estagiárias, com referência às sessões realizadas no âmbito do projeto até ao momento definido para a avaliação. A avaliação inicial decorreu nos dias 13 de Dezembro de 2016 e 17 de Janeiro de 2017 e a final, a 13 de Junho de 2017.

3. Resultados da Avaliação Inicial

Decorrente da avaliação inicial realizada obtiveram-se para os grupos 1 e 4 os resultados abaixo apresentados no gráfico 1 relativamente à LOFOPT e à CAECS, nos gráficos 2 e 3.

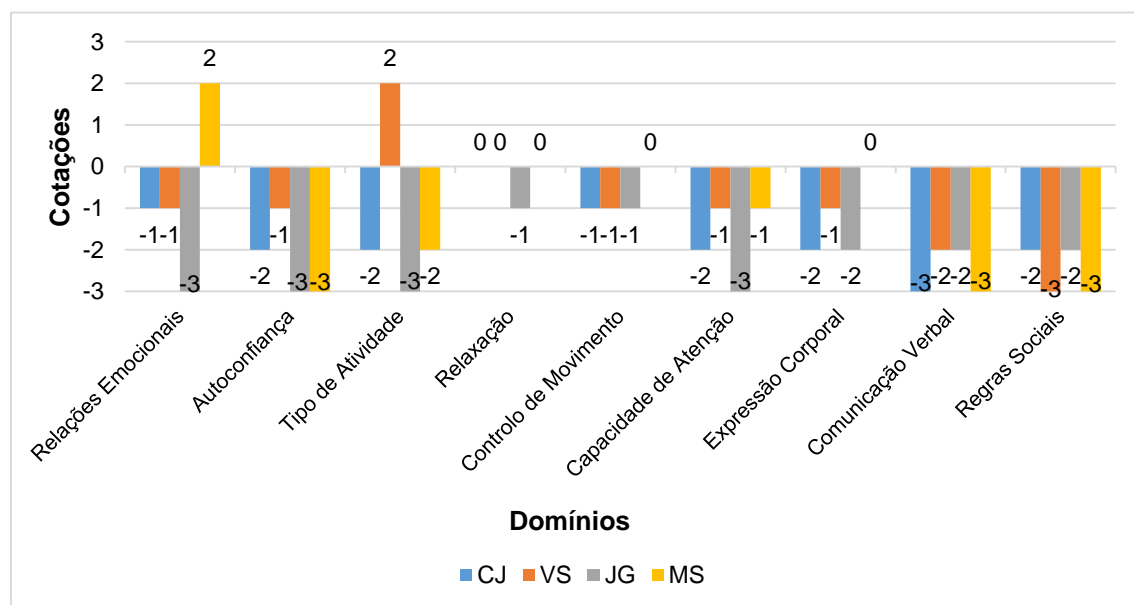


Gráfico 1 - Resultados da avaliação inicial com a LOFOPT

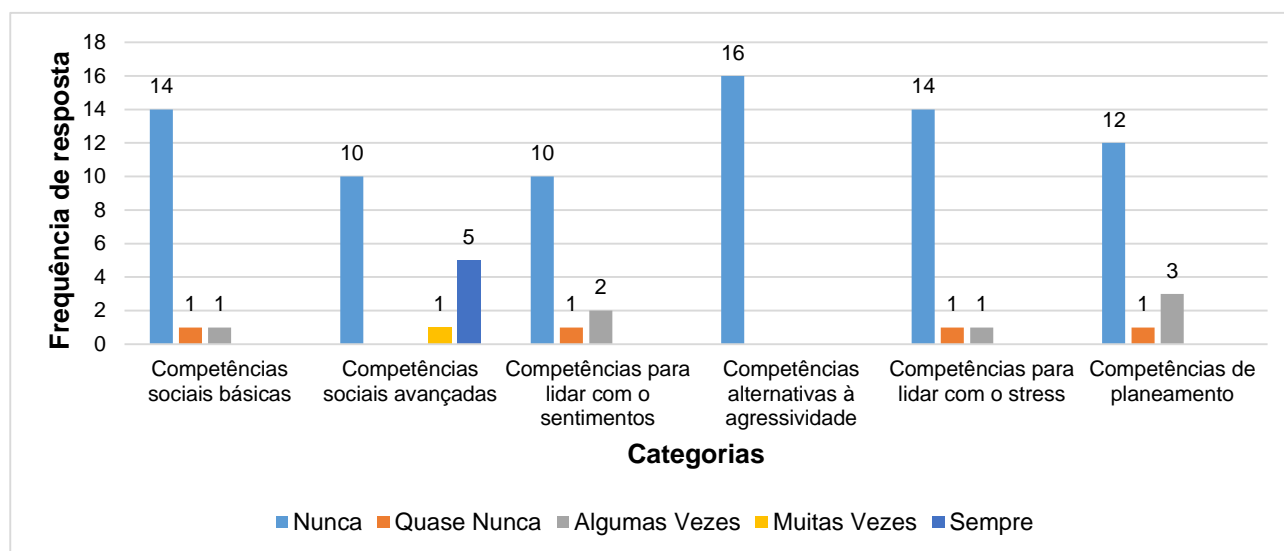


Gráfico2 - Resultados da avaliação inicial com a CAECS, do grupo 1

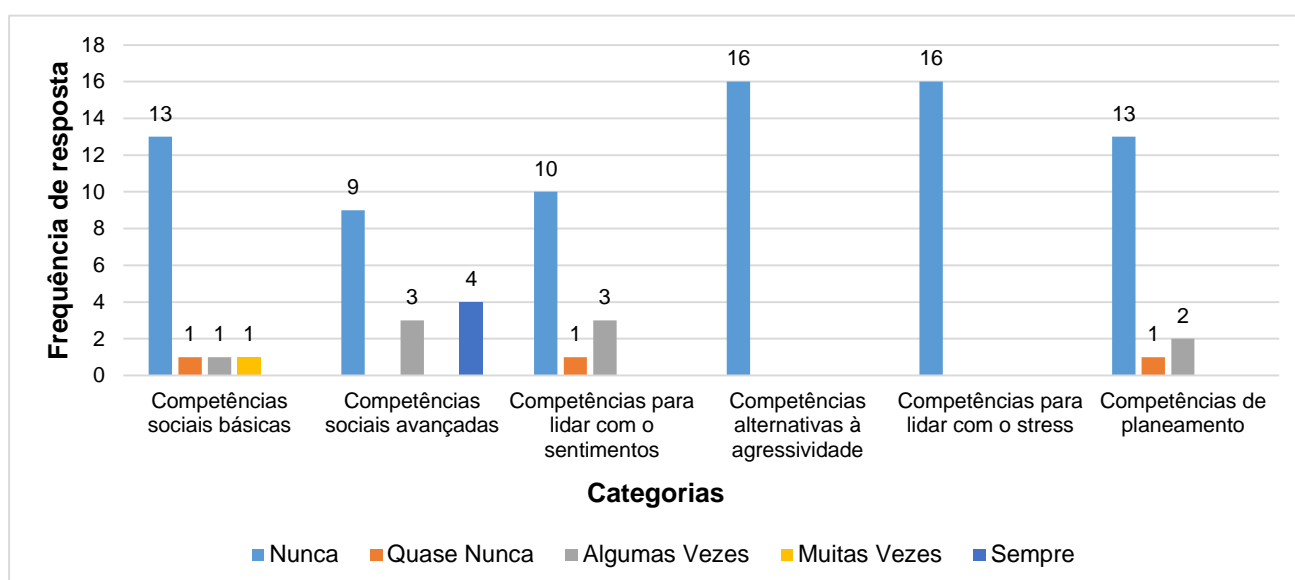


Gráfico 3 - Resultados da avaliação inicial com a CAECS, do grupo 4

Através da **LOFOPT** (gráfico 1) constatou-se que os alunos e clientes apresentaram como áreas menos fortes os domínios: comunicação verbal; regras sociais; e autoconfiança; como áreas intermédias os domínios: capacidade de atenção; expressão corporal; tipo de atividade; relações emocionais; e controlo do movimento; e como área forte apresentam o domínio da relaxação.

No seguimento, relativamente aos resultados da **CAECS** (gráficos 2 e 3) denotou-se que os alunos e clientes apresentaram maiores dificuldades ao nível das competências alternativas à agressividade (pedir autorização, partilhar alguma coisa, ajudar os outros, fazer um acordo, controlar-se a si mesmo, defender os seus direitos e reagir de forma correta à provocação/gozo); consequentemente, embora consigam, com ajuda, reconhecer que erraram e demonstrem recetividade à resolução dessas situações, apresentaram ainda lacunas no que respeita às competências para lidar com stress; competências sociais básicas; competências sociais avançadas (sendo capazes de permanecer atentos e cumprir de forma adequada a maioria das instruções dadas); competências para lidar com os sentimentos, pois reconhecem alguns sentimentos

(e.g., tristeza, alegria, medo e raiva) e demonstram capacidade de os expressar, apesar de por vezes não de forma autónoma; e competências de planeamento, mostrando alguma capacidade de decisão/escolha, embora nem sempre tenham iniciativa.

4. Objetivos de Intervenção

Considerando os resultados da avaliação inicial, acima representados, foram definidos para os clientes de ambos os grupos os objetivos gerais e específicos abaixo indicados (tabela 1).

Tabela 1 - Objetivos gerais e específicos do plano de intervenção dos grupos 1 e 4

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
Promover a comunicação não-verbal e verbal	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar o estabelecimento de contacto ocular com o outro durante uma conversa/instrução • Potenciar as competências de conversação e o estabelecimento da mesma (cumprimentar e despedir-se e dar uma instrução/fazer um pedido/referir algo de forma completa, autónoma e intencionalmente)
Promover as regras sociais	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar os comportamentos sociais adequados (dizer olá, adeus, obrigado, pedir desculpa, saber apresentar-se aos outros e pedir autorização quando necessário) • Potenciar a participação ativa individual e em grupo (seguir uma instrução de forma autónoma e juntar-se a um grupo) • Potenciar a capacidade de esperar pela sua vez, sem sair da atividade
Promover o estabelecimento de relações emocionais	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar o conhecimento, a expressão e a compreensão dos sentimentos/emoções no próprio e no outro • Potenciar a capacidade de adequar a sua resposta em relação aos sentimentos expressos pelo outro • Potenciar a capacidade de lidar com os próprios sentimentos
Promover a autoconfiança	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar a capacidade de lidar com o erro, a acusação e a pressão do grupo (ser capaz de identificar essas situações e escolher a melhor resposta, com ajuda) • Potenciar a capacidade de decisão e de autodeterminação • Potenciar as competências de resolução de problemas (recolha de informação, categorização episódica, definição de estratégias)
Promover a expressão corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar a capacidade de autocontrolo • Potenciar a capacidade de expressar algo através dos seus movimentos, postura e/ou expressão facial
Promover a capacidade de atenção	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar a capacidade de autorregular a atenção durante a tarefa

5. Resultados da Avaliação Final

Decorrente da avaliação final realizada obtiveram-se para os grupos 1 e 4 os resultados abaixo apresentados no gráfico 4 relativamente à LOFOPT e à CAECS, nos gráficos 5 e 6.

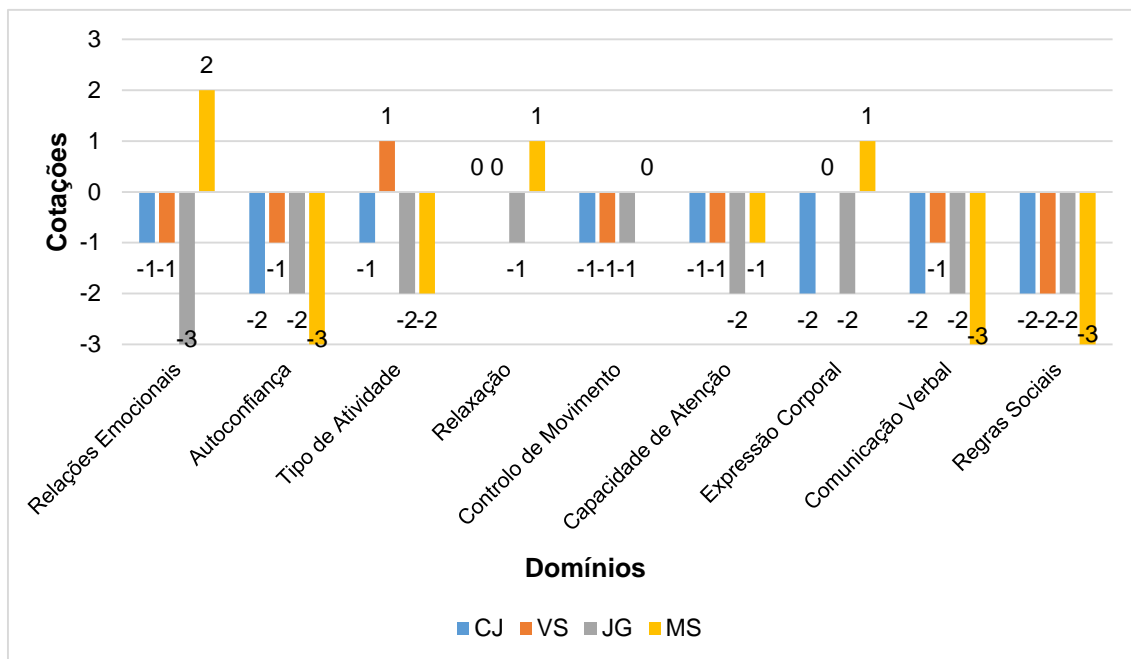


Gráfico 4 - Resultados da avaliação final com a LOFOPT

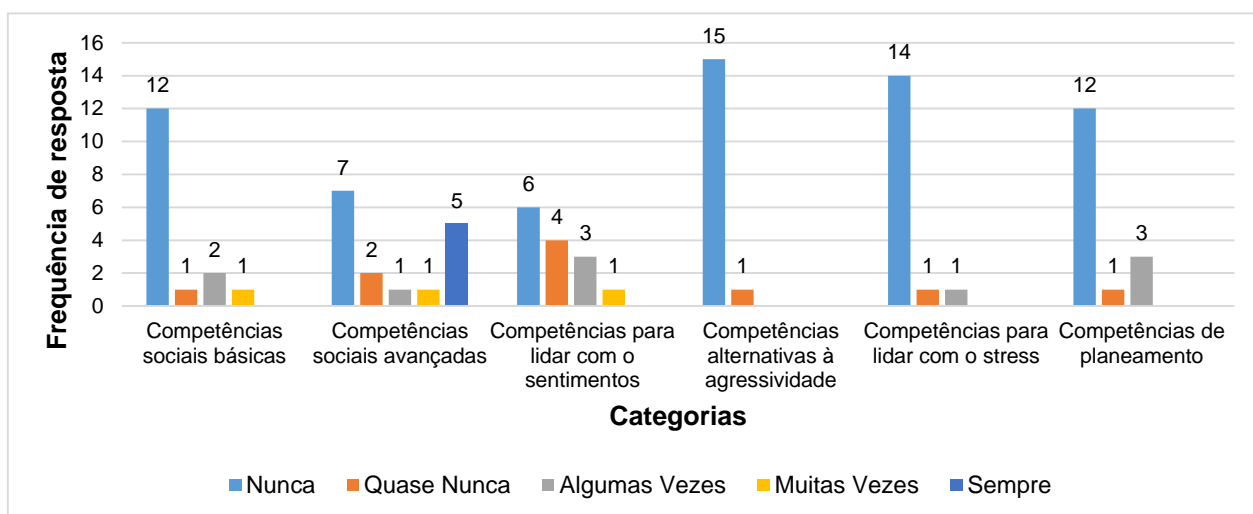


Gráfico 5 - Resultados da avaliação final com a CAECS, do grupo 1

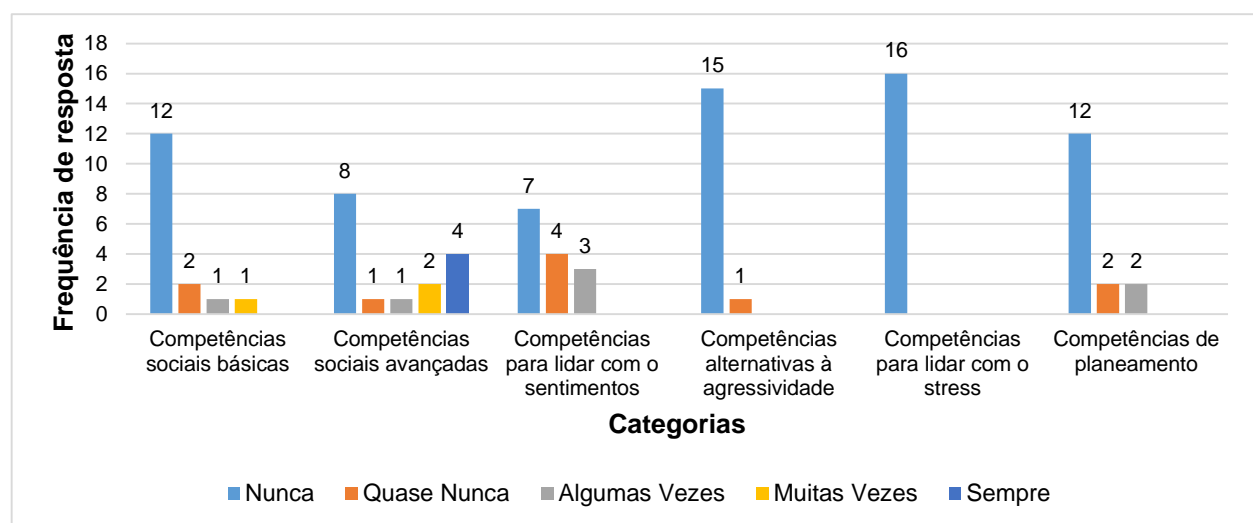


Gráfico 6 - Resultados da avaliação final com a CAECS, do grupo 4

Deste modo, analisando os resultados da **LOFOPT** (gráfico 4) verifica-se que os alunos e clientes apresentaram como áreas menos fortes os domínios: regras sociais; autoconfiança; comunicação verbal; como áreas intermédias: capacidade de atenção; tipo de atividade; relações emocionais; controlo de movimento; expressão corporal; e como área forte a relaxação.

Relativamente aos resultados apurados com a **CAECS** (gráficos 5 e 6), constatou-se que as dificuldades dos alunos e dos clientes se centraram em todas as categorias avaliadas. De um modo geral, a categoria das competências alternativas à agressividade é aquela na qual revelaram maiores dificuldades, seguindo-se a das competências para lidar com o stress e das competências de planeamento. Contudo, nesta última verificou-se que por vezes foram capazes de decidir o que fazer, como por exemplo escolher de entre duas opções a atividade que pretendem realizar. Quanto às competências sociais básicas, observaram-se dificuldades na maioria dos itens, contudo, algumas vezes os alunos e os clientes foram capazes de olhar para a pessoa que está a falar, esforçar-se por compreender o que lhe é dito e esperar pela sua vez de falar, bem como de agradecer, embora para tal ainda necessitassem de muita ajuda. Ao nível das competências sociais avançadas, é de salientar que os alunos e os clientes foram capazes de seguir a maioria das instruções dadas, no entanto, revelaram ainda bastantes dificuldades nesta categoria. Por fim, a categoria em que apresentaram menos dificuldades corresponde às competências para lidar com os sentimentos, denotando-se que revelaram conhecer alguns sentimentos (e.g., tristeza, alegria, medo e raiva), sendo até capazes de por vezes os expressar e/ou reconhecer nos outros, apesar de nem sempre o fazerem autonomamente.

6. Avaliação Qualitativa

Qualitativamente os alunos do grupo 1 revelaram-se motivados e participativos ao longo das sessões, embora de início o C.J. se mostrasse mais passivo. Compreenderam e cumpriram as instruções e as regras estipuladas durante as sessões e foram capazes de esperar pela sua vez, permanecendo na atividade. Contudo, nem sempre mantiveram a atenção na tarefa, acabando por se dispersar, necessitando de ajuda para permanecerem na mesma e estarem concentrados, o que poderá, por vezes, ter comprometido o seu desempenho. Embora ambos revelem melhorias ao nível do estabelecimento de contacto ocular, algumas vezes o mesmo ainda é inexistente, o que compromete a interação e o desempenho psicomotor dos alunos, necessitando assim de maior intervenção das estagiárias, enquanto mediadoras, para concretizar as tarefas propostas. Os alunos revelaram ainda dificuldade em comunicar de forma adequada e intencional, sendo que, na maioria das vezes, precisaram de ajuda na formulação das questões/respostas, não sendo ainda autónomos neste processo.

Quanto à apreciação qualitativa dos clientes do grupo 4, estes, também se mostraram cumpridores das instruções, no entanto o J.G. revelou maior facilidade a este nível. Apesar de no início o M.S., ocasionalmente manifestar recusa e comportamentos desafiadores e provocadores para com as estagiárias, é de salientar que na fase final da intervenção, os mesmos se intensificaram, passando a ser mais recorrentes, o que acabou por comprometer o decorrer das sessões deste grupo, refletindo-se eventualmente nos resultados apresentados. O M.S. apresentou ainda dificuldade em esperar pela sua vez, tentando sair e recusando permanecer ou executar a atividade, enquanto o J.G. foi capaz de o fazer adequadamente. No entanto, embora o J.G. não revelasse os mesmos comportamentos, mostrou-se passivo nas atividades,

necessitando constantemente de reforço. Por fim, os clientes demonstraram também uma curta manutenção da atenção na tarefa.

7. Conclusões da avaliação

Analisando comparativamente a avaliação inicial e final dos alunos do grupo 1, denotou-se que dos domínios da **LOFOPT** (gráficos 1 e 4), na relaxação a cotação obtida não se alterou, correspondendo ao valor adequado para ambos os alunos. Além deste, os domínios relações emocionais, autoconfiança e controlo do movimento, também não sofreram alterações, no entanto, assumem ainda valores desadequados em défice, entre o ligeiro e o moderado.

Relativamente às melhorias identificadas, estas, residem nos restantes domínios, embora não assumam igual expressividade. No caso do V.S. a mais evidente foi ao nível da expressão corporal, passando a assumir o valor adequado, seguindo-se o domínio das regras sociais, em que também mostrou melhorias. Por sua vez no C.J., estas melhorias surgem ao nível da comunicação verbal. Contudo, assumem ainda um valor moderadamente desadequado em défice nos domínios citados.

Comparando a avaliação inicial e final dos clientes do grupo 4, na **LOFOPT** (gráficos 1 e 4), constata-se que os domínios que não sofreram alterações foram relações emocionais, controlo de movimento, comunicação verbal e regras sociais. Contudo, os clientes apresentam ainda valores desadequados em excesso e em défice nestes domínios.

Quanto às melhorias identificadas, no caso do J.G. estas residiram ao nível dos domínios autoconfiança, tipo de atividade e capacidade de atenção, embora em nenhum destes tenha ainda atingido um valor adequado, enquadrando-se no patamar moderadamente desadequado em défice. Por sua vez, o M.S. alcançou o nível adequado nos domínios da relaxação e da expressão corporal, tendo sido estas as melhorias que apresentou. Por outro lado, manteve a mesma cotação (ligeiramente desadequado em défice) no domínio da capacidade de atenção.

Assim, decorrente desta análise, observa-se que em ambos os grupos os alunos e clientes apresentam, maioritariamente, comportamentos desadequados em défice nos domínios avaliados. De salientar que ao longo do processo de intervenção não se observaram alterações ao nível das relações emocionais, o que eventualmente se deveu ao facto de pelas características dos indivíduos, as estagiárias terem tido um papel mais ativo, i.e., interagindo diretamente com os participantes, ou sendo medidoras da comunicação entre eles. E ainda, do controlo do movimento, aspeto não central das atividades, tendo sido desenvolvido em paralelo. Nos restantes domínios observaram-se melhorias, sendo as mais acentuadas ao nível da capacidade de atenção, da expressão corporal e da comunicação verbal, o que vai encontro das atividades propostas uma vez que as mesmas evidenciavam, sobretudo, tarefas simples que requeriam fazer pedidos, dar instruções e identificar emoções.

De um modo geral, nos resultados obtidos da **CAECS** (gráficos 2, 3, 5 e 6) para ambos os grupos, não foram visíveis grandes alterações entre os momentos de avaliação, verificando-se que as competências alternativas à agressividade, para lidar com o stress e as de planeamento, se mantêm como áreas menos fortes. Nas competências sociais básicas constatarem-se algumas melhorias, bem como nas sociais avançadas. Por fim, no grupo 1, a evolução mais evidente, foi na categoria das competências para lidar com os sentimentos, essencialmente ao nível do reconhecimento e da expressão dos mesmos, aspetos bastante explorados nas

sessões de intervenção. O mesmo também se verificou no grupo 4, embora os participantes deste grupo não tenham revelado melhorias tão acentuadas relativamente à expressão dos sentimentos.

8. Considerações finais e Recomendações

Após a intervenção e a avaliação realizadas, constata-se que o balanço da prestação de ambos os grupos nas sessões do projeto Comunicar+ foi positivo e que, embora se verifiquem algumas melhorias, as mesmas não são acentuadas em todos os domínios. De referir que de acordo com os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos de avaliação, no decorrer da intervenção do projeto, foi possível constatar que os participantes melhoraram, sobretudo, as suas competências de trabalho em grupo e de autodeterminação.

Por isso, recomenda-se que continuem a beneficiar de sessões que promovam o domínio social em geral, evidenciando a interação e a comunicação com os pares.

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO GRUPO 2 E 3

– COMUNICAR+ –

GRUPO 2	GRUPO 3
NOME: F.S. D.N.: 27/08/1973	NOME: F.J. D.N.: 14/11/1961
NOME: H.Z. D.N.: 20/08/1979	NOME: M.G. D.N.: 14/02/1960
NOME: P.L. D.N.: 26/08/1989	NOME: R.P. D.N.: 19/10/1969
NOME: V.C. D.N.: 18/03/1963	NOME: S.S. D.N.: 11/06/1979
DATA DO PREENCHIMENTO DA AVALIAÇÃO: INICIAL – 13 DE DEZEMBRO DE 2016 E 17 DE JANEIRO DE 2017; FINAL – 13 DE JUNHO DE 2017 PSICOMOTRICISTAS (ESTAGIÁRIAS): BEATRIZ CARVALHO E VANESSA ESTEVÃO PROVAS UTILIZADAS: LOFOPT E CAECS	

1. Projeto Comunicar+

No âmbito do projeto Comunicar+ foram promovidas as competências sociais e pessoais de clientes da APPDA - Lisboa, integrados nos grupos 2 e 3. Cada grupo era composto por quatro participantes e as sessões dinamizadas pelas estagiárias da Faculdade de Motricidade Humana, com orientação da Psicomotricista Inês Maria, decorram semanalmente, tendo cada sessão duração de 30 minutos.

Através de atividades lúdicas de cariz psicomotor, desenvolveram-se além das competências sociais e pessoais dos clientes, indiretamente também competências como: participação ativa; coesão do grupo; cooperação e entreajuda; cognição; e ainda, aspetos psicomotores (equilíbrio, lateralidade, noção do corpo, estruturação espaço-temporal e praxias fina e global – coordenação óculo-manual e óculo-podal).

O projeto iniciou-se a 22 de Novembro de 2016 e terminou a 20 Junho de 2017, tendo os grupos citados participado num total de 23 sessões.

2. Procedimento da Avaliação Psicomotora

A avaliação dos grupos foi realizada utilizando como instrumentos a Escala de Observação de Objetivos na Terapia Psicomotora, traduzida por Lebre (2002) da escala original, The Louvain Observation Scales for Objectives in Psychomotor Therapy (LOFOPT) de Coppenolle, Simons, et al. (1989) e a Checklist – Aprendizagem Estruturada de Competências Sociais (CAECS), de Goldestein, A. et al. (1980; 1997), traduzida por Simões e Matos (1999) e adaptada por Pais (2009) e Frazão (2014).

A **LOFOPT** fornece dados relativos às características disruptivas da personalidade em atividades específicas que se incluem nas sessões de intervenção psicomotora, sendo composta por nove domínios (relações emocionais, autoconfiança, tipo de atividade, relaxação, controlo do movimento, capacidade de atenção, expressão corporal, comunicação verbal e regras sociais), cotados desde +3 (desadequado em excesso) a -3 (desadequado em défice), correspondendo o 0 ao comportamento adequado respeitante ao item observado. Assim, a cotação abrange os níveis: -3 – desadequado em défice; -2 – moderadamente desadequado em défice; -1 – ligeiramente desadequado em défice; 0 – adequado; +1 – ligeiramente desadequado em excesso; +2 – moderadamente desadequado em excesso; e +3 – desadequado em excesso.

A **CAECS** avalia seis categorias de competências sociais dos indivíduos (competências sociais básicas, competências sociais avançadas, competências para lidar com os sentimentos, competências alternativas à agressividade, competências para lidar com o stress e competências de planeamento) e competências específicas que lhes estão respetivamente associadas. No total contempla 47 itens, cotados de “nunca” a “sempre”, sendo este último o mais adequado. Uma vez que os itens não sofreram quaisquer alterações, é de salientar que alguns dos resultados obtidos poderão não representar as competências dos clientes, como por exemplo, as questões da assiduidade e da pontualidade que são independentes da vontade destes. Nestes casos a cotação atribuída foi “sempre”.

Os referidos instrumentos foram preenchidos á *posteriori* pelas estagiárias, com referência às sessões realizadas no âmbito do projeto até ao momento definido para a avaliação. A avaliação inicial decorreu nos dias 13 de Dezembro de 2016 e 17 de Janeiro de 2017 e a final, a 13 de Junho de 2017.

3. Resultados da Avaliação Inicial

Decorrente da avaliação inicial realizada obtiveram-se para os grupos 2 e 3 os resultados abaixo apresentados no gráfico 1 relativamente à LOFOPT e à CAECS, nos gráficos 2 e 3.

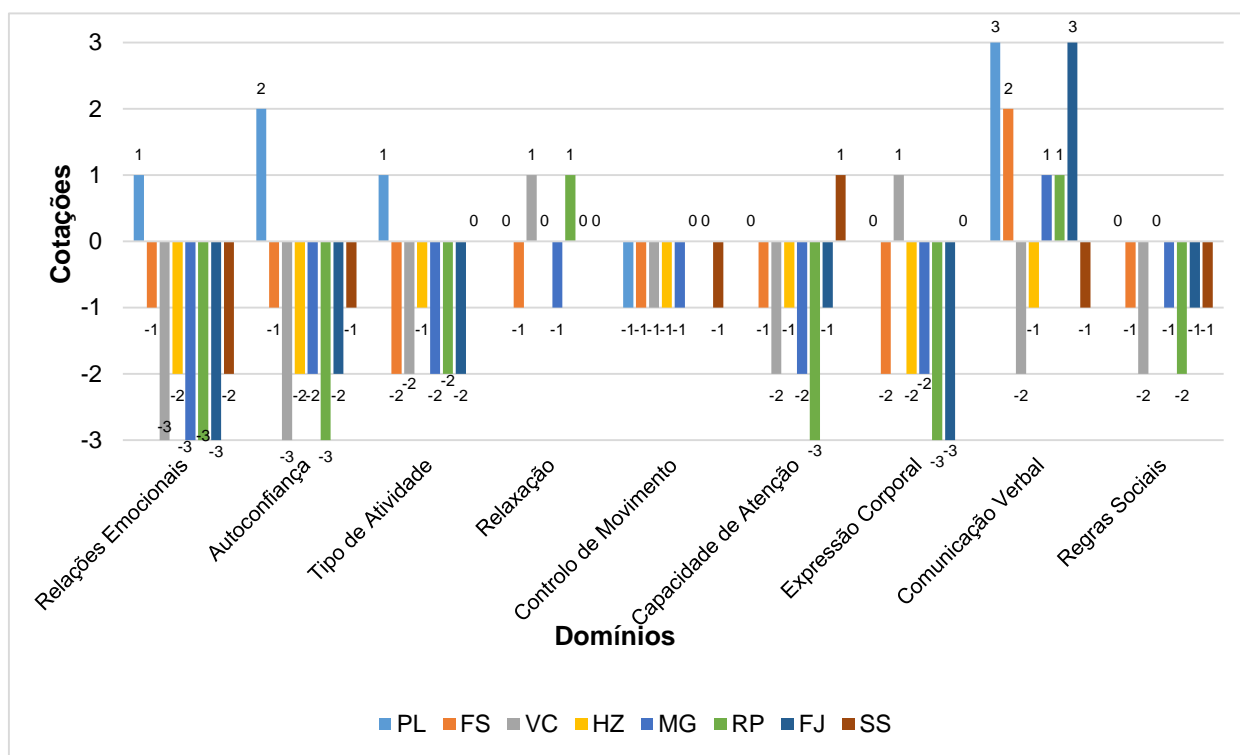


Gráfico 1 - Resultados da avaliação inicial com a LOFOPT

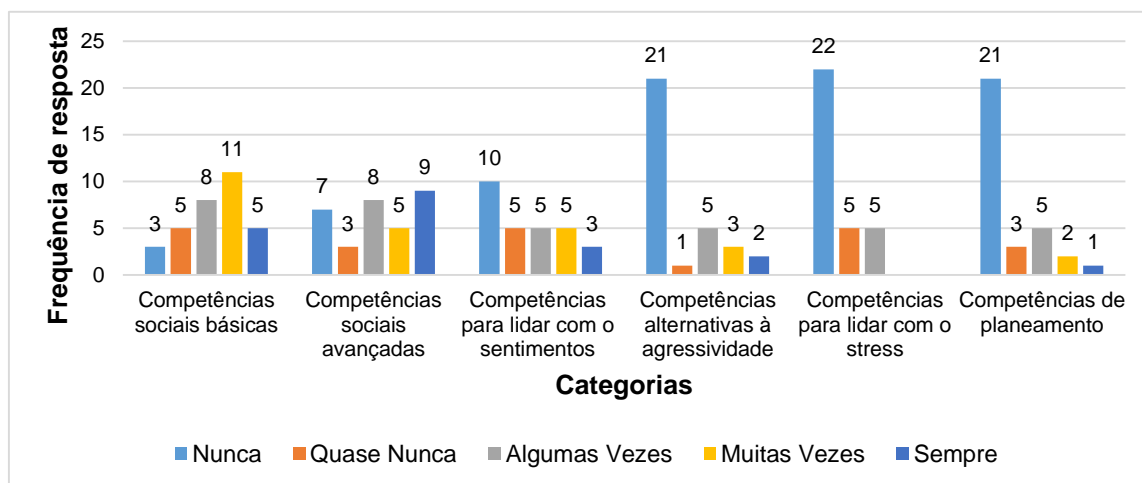


Gráfico 2 - Resultados da avaliação inicial com a CAECS, do grupo 2

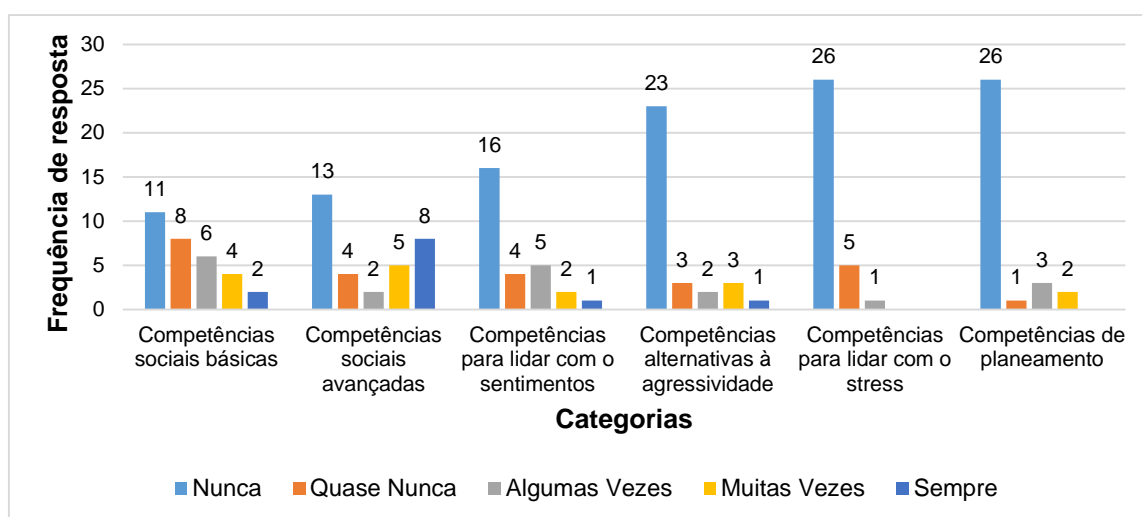


Gráfico 3 - Resultados da avaliação inicial com a CAECS, do grupo 3

Através da **LOFOPT** (gráfico 1) constatou-se que os clientes apresentaram como áreas menos fortes os domínios: relações emocionais; autoconfiança; e expressão corporal; como áreas intermédias os domínios: tipo de atividade; capacidade de atenção; regras sociais; e como áreas fortes apresentam o domínio da relaxação; controlo de movimento; e comunicação verbal.

Relativamente aos resultados da **CAECS** (gráficos 2 e 3), denotou-se que os clientes apresentaram maiores dificuldades ao nível das competências alternativas à agressividade, sobretudo no que respeita a situações que envolvam um relacionamento direto com o outro, tais como: fazer um acordo; gerir adequadamente situações de conflito; e defender os seus direitos; consequentemente, os clientes revelaram ainda algumas lacunas no que respeita às competências para lidar com stress, embora identifiquem, sem ajuda, quando não realizam a atividade conforme solicitado, ou quando o mesmo acontece com um colega, de notar que algumas vezes os clientes se corrigiam uns aos outros e/ou tenham iniciativa de repetir a tarefa e demonstrem recetividade à resolução dessas situações; e ainda, nas competências de planeamento, apesar de apresentarem alguma capacidade de decisão/escolha e de permanecer atentos ao longo das atividades, revelaram dificuldades ao nível da adequação de estratégias para a resolução de problemas. Por outro lado, apesar de os clientes terem

revelado algumas das competências sociais básicas avaliadas, em contexto real, a maioria demonstra dificuldade na sua utilização, verificando-se alguma desadequação nos seus diálogos e quanto às competências sociais avançadas, as suas maiores dificuldades centraram-se na interação social em grupo, apesar de reconhecerem situações em que devem pedir desculpa ou pedir ajuda, e também de seguirem ou fornecerem adequadamente uma instrução. Igualmente, tal ocorreu ao nível das competências para lidar com os sentimentos, pois reconheceram alguns sentimentos (e.g., tristeza, alegria, medo e raiva) e demonstraram capacidade de os expressar, apesar de por vezes não o fazerem de forma autónoma. De notar que os clientes revelaram uma maior facilidade em expressar os sentimentos de alegria e de tristeza, de forma espontânea.

4. Objetivos de Intervenção

Considerando os resultados da avaliação inicial, acima representados, foram definidos para os clientes de ambos os grupos os objetivos gerais e específicos abaixo indicados (tabela 1).

Tabela 1 - Objetivos gerais e específicos do plano de intervenção dos grupos 2 e 3

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
Promover a comunicação não-verbal e verbal	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar o estabelecimento de contacto ocular com o outro durante uma conversa/instrução • Potenciar as competências de conversação e o estabelecimento da mesma (cumprimentar e despedir-se, falar sobre um assunto do interesse de ambos e manter uma conversa curta)
Promover as regras sociais	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar os comportamentos sociais adequados (dizer olá, adeus, obrigado, pedir desculpa, elogiar outros, saber quando se apresentar ou apresentar outros, ajudar os outros, partilhar, pedir autorização, evitar problemas com os outros) • Potenciar a participação ativa individual e em grupo (seguir uma instrução de forma autónoma, trocar ideias em grupo, argumentar, juntar-se a um grupo) • Potenciar a capacidade de esperar pela sua vez, sem sair da atividade
Promover o estabelecimento de relações emocionais	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar o conhecimento, a expressão e a compreensão dos sentimentos/emoções no próprio e no outro • Potenciar a capacidade de adequar a sua resposta à fúria do outro • Potenciar a capacidade de lidar com os sentimentos de medo, vergonha e rejeição
Promover a autoconfiança	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar a capacidade de auto gratificação (reconhecer quando é merecedor de um elogio/recompensa e dá-lo, não se subestimando) • Potenciar a capacidade de defender os seus direitos (reconhece-los e reclamá-los quando necessário) • Potenciar a capacidade de lidar com o erro, a acusação e a pressão do grupo (ser capaz de identificar essas situações e escolher a melhor resposta) • Potenciar a capacidade de decisão e de autodeterminação • Potenciar as competências de resolução de problemas (recolha de informação, categorização episódica, definição de estratégias)
Promover a expressão corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar a capacidade de autocontrolo • Potenciar a capacidade de expressar algo através dos seus movimentos, postura e expressão facial
Promover a capacidade de atenção	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar a capacidade de autorregular a atenção durante a tarefa

5. Resultados da Avaliação Final

Decorrente da avaliação final realizada obtiveram-se para os grupos 2 e 3 os resultados abaixo apresentados no gráfico 4 relativamente à LOFOPT e à CAECS, nos gráficos 5 e 6.

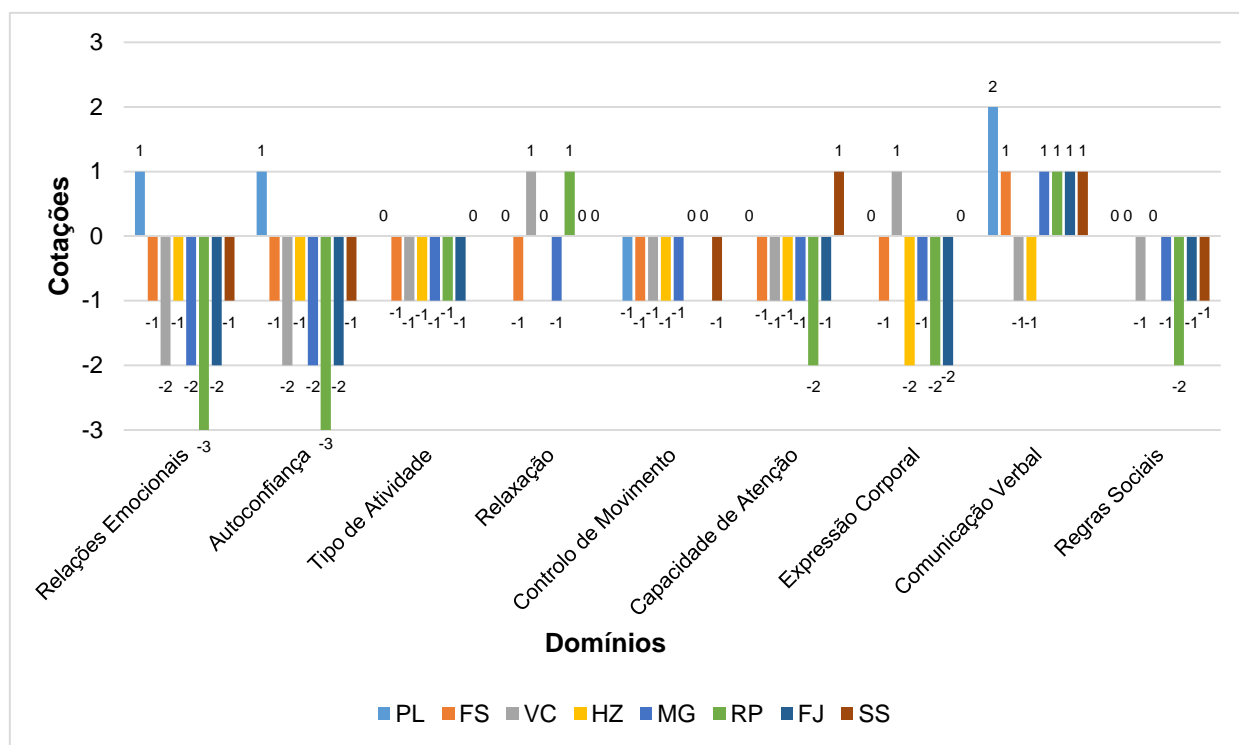


Gráfico 4 - Resultados da avaliação final com a LOFOPT

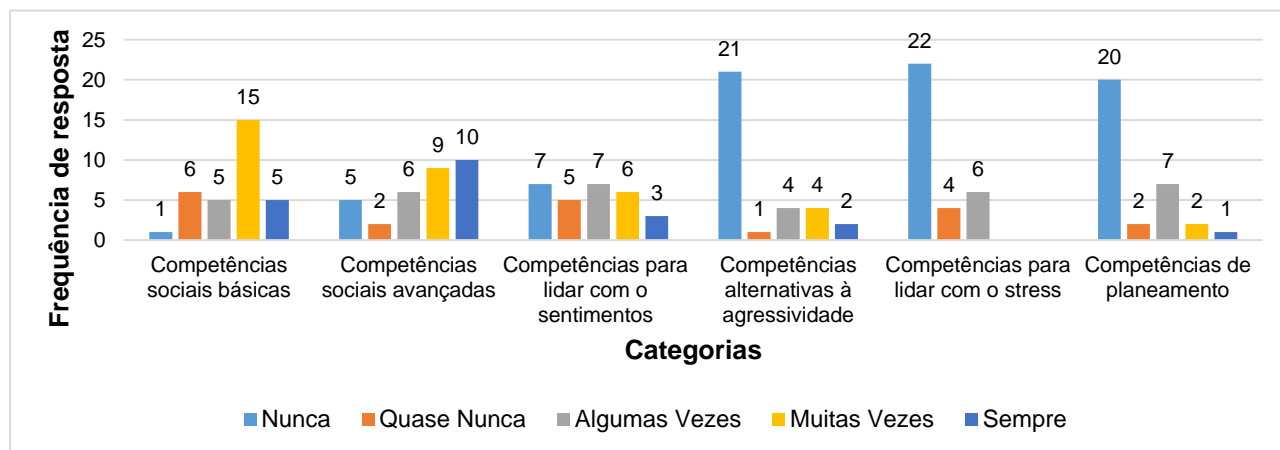


Gráfico 5 - Resultados da avaliação final com a CAECS, do grupo 2

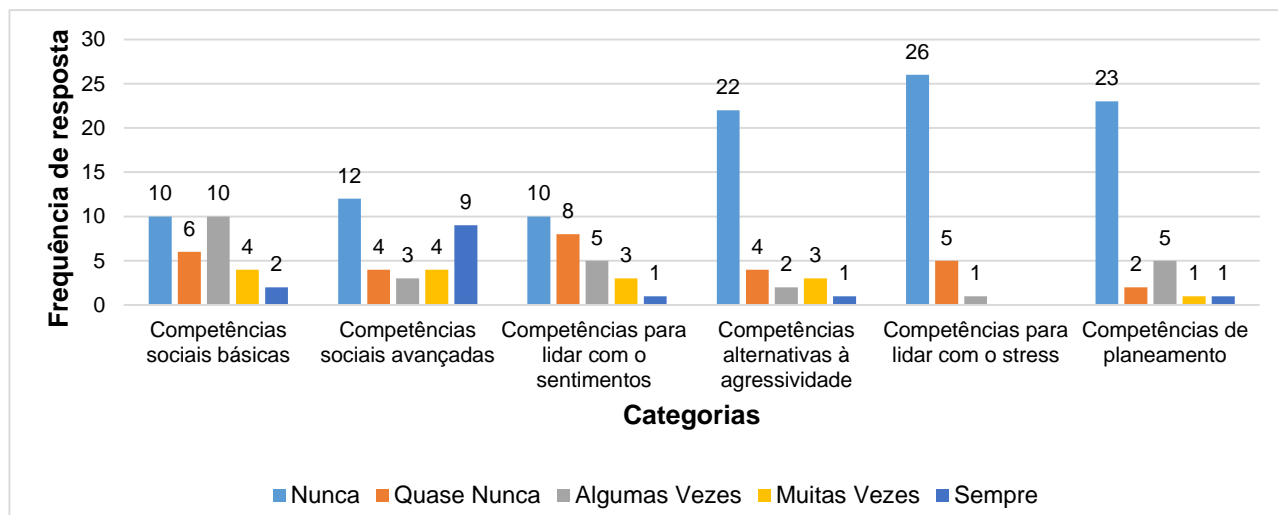


Gráfico 6 - Resultados da avaliação final com a CAECS, do grupo 3

Decorrente da análise dos resultados da **LOFOPT** verificou-se que os clientes apresentaram (gráfico 4) como áreas menos fortes os domínios: relações emocionais e autoconfiança; como área intermédia o domínio da expressão corporal; e como áreas fortes os domínios: relaxação; comunicação verbal; tipo de atividade; controlo de movimento; capacidade de atenção; e regras sociais.

No seguimento, quanto aos resultados da **CAECS** (gráficos 5 e 6), constatou-se que as dificuldades dos clientes se centram em todas as categorias avaliadas. Assim, as suas maiores dificuldades verificaram-se ao nível das competências para lidar com stress, seguindo-se as competências alternativas à agressividade, apesar de a maioria demonstrar ser capaz de pedir autorização, e as competências de planeamento, embora nesta, se observe que os mesmos, por vezes, são capazes de decidir o fazer, como por exemplo escolher entre duas opções qual a atividade que pretendem realizar. Ao nível das competências sociais avançadas, observaram-se ainda dificuldades na maioria dos itens. Contudo, de um modo geral, os clientes são capazes de seguir instruções, de pedir ajuda e de pedir desculpa. Por fim, as categorias em que os clientes apresentaram menos dificuldades são: competências sociais básicas, constatando-se que, na maioria das vezes, são capazes de dirigir o olhar para a pessoa com quem estão a falar e de esforçar-se por entender o que lhes é dito, de fazer perguntas, de dizer obrigado e de se apresentar aos outros; e competências para lidar com os sentimentos, revelando conhecer alguns sentimentos (e.g., tristeza, alegria, medo e raiva) e, por vezes, ser capazes de os expressar e/ou reconhecer nos outros, embora nem todos os clientes o façam sempre de forma autónoma. Em alguns dos clientes, verificou-se ainda que são capazes de expressar afeto adequadamente, sobretudo no grupo 2.

6. Avaliação Qualitativa

Qualitativamente, os clientes do grupo 2, ao longo das sessões, cumpriram as regras definidas e demonstraram coesão de grupo, comunicando e interagindo adequadamente com os pares, apesar de inicialmente a H.Z. e a V.C. se mostrarem passivas e pouco comunicativas, notando-se por parte destas grandes dificuldades em estabelecer e manter o contacto ocular. Observou-se também que, os clientes integraram a rotina da sessão, sendo muitas vezes os próprios a iniciar o quadro da sessão, sem indicação prévia. Seguiram e compreenderam as instruções dadas, sendo na maioria das vezes capazes de as transmitir aos colegas, necessitando apenas de reforço esporádico. Os clientes demonstraram interesse, motivação e participaram ativamente e com entusiasmo nas atividades, referindo diversas vezes querer repetir as mesmas em sessões seguintes. Embora, nas primeiras sessões, o P.L. se tenha revelado impulsivo e bastante comunicativo, apesar nem sempre o fazer da forma mais adequada, verificou-se que no final do projeto o cliente já apresentava um comportamento mais adequado a estes níveis. Por fim, relativamente ao tempo de espera, os clientes, na maioria das vezes, foram capazes de aguardar pela sua vez, necessitando, porém, de indicação para intervirem.

Por outro lado, os clientes do grupo 3 ao longo das sessões apresentaram um comportamento instável, uma vez que nem sempre se mostram cooperantes, nem participaram ativamente nas atividades propostas. No entanto, por vezes, demonstraram-se motivados, compreenderam as instruções e as regras definidas ao longo da sessão, apesar de ainda necessitarem de alguma ajuda para se manterem e realizarem as atividades propostas, dado que apresentaram curtos períodos de atenção, acabando por se dispersar e revelaram-se, também, de algum modo passivos. De início,

os clientes manifestaram alguma resistência em interagirem e trabalharem em grupo, embora a este nível se tenham verificado alguns progressos. Relativamente à rotina da sessão, apesar de a reconhecerem, necessitaram de alguma orientação, nomeadamente, indicação dos passos a cumprir.

7. Conclusões da Avaliação

Comparando os resultados da avaliação inicial e final da **LOFOPT** (gráficos 1 e 4), no grupo 2 a cotação foi mantida, em todos os casos, nas áreas da relaxação e do controlo do movimento. Contudo, na primeira verificaram-se valores adequados para a H.Z. e para o P.L., e ligeiramente desadequados em défice e em excesso, para o F.S. e para a V.C., respetivamente, e na segunda, os clientes mantêm-se no patamar ligeiramente desadequado em défice. Nas relações emocionais o P.L. e o F.S. mantiveram a cotação de ligeiramente desadequado para ambos, um por excesso e outro por défice. Ainda neste domínio, os restantes clientes apresentaram melhorias, embora não tenham atingido cotações adequadas (situando-se entre o moderado e o ligeiramente desadequado em défice). Quanto ao domínio da autoconfiança observou-se que a cotação foi mantida apenas pelo F.S. (ligeiramente desadequado em défice), tendo os restantes apresentado evoluções, apesar de as mesmas não serem acentuadas, mantendo-se em níveis desadequados. O mesmo se verificou relativamente ao tipo de atividade, constatando-se que o F.S., a V.C. e a H.Z. apresentaram valores ligeiramente desadequados em défice e que apenas o P.L. atingiu o valor adequado neste domínio. Ao nível da capacidade de atenção verifica-se que três dos clientes mantiveram a cotação da avaliação anterior, sendo que o P.L. apresentou um valor adequado, e que o F.S. e a H.Z. mostraram comportamentos ligeiramente desadequados por défice. Contudo, a V.C., apesar de demonstrar melhorias encontra-se no mesmo patamar que os últimos. Quanto à expressão corporal, denotou-se que o P.L., a V.C. e a H.Z. mantiveram as cotações obtidas, sendo estas adequada, ligeiramente desadequada por excesso e moderadamente desadequada por défice. É ainda de referir que, neste domínio, o F.S. apesar de demonstrar melhorias, revelou comportamentos ligeiramente desadequados em défice. No domínio da comunicação verbal observou-se que somente a H.Z. não apresentou melhorias, mantendo-se no nível ligeiramente desadequado por défice, e que os restantes revelaram melhorias, embora nenhum tenha ainda atingido o valor adequado. Por fim, relativamente às regras sociais, verifica-se que o P.L. e a H.Z. se mantiveram no nível adequado e que nos restantes se observaram melhorias, tendo o F.S. atingido também o nível adequado.

Deste modo, conclui-se que as áreas da relaxação e do controlo do movimento são aquelas em que os clientes não apresentaram alterações, eventualmente por estas não ter sido o maior enfoque das sessões, sendo apenas desenvolvidas em paralelo. Nos restantes domínios, verificaram-se maiores divergências de cotação, na medida em que os clientes progrediram em diferentes níveis, porém ainda manifestam, na maioria, comportamentos desadequados em défice.

Analisando os resultados, da avaliação inicial e final, obtidos na **LOFOPT** pelos clientes do grupo 3 (gráficos 1 e 4), constatou-se que nas áreas autoconfiança, relaxação, controlo do movimento e regras sociais, todos mantiveram a cotação. No entanto, a mesma só se verificou adequada na área da relaxação para o F.J. e para a S.S., e no controlo do movimento para o R.P. e para o F.J.. Relativamente à autoconfiança e às regras sociais todos os clientes apresentaram uma cotação desadequada em défice. Ao nível das relações emocionais constataram-se melhorias

em todos os clientes, exceto para o R.P.. No entanto, todos apresentam valores desadequados em défice. Quanto ao tipo de atividade denotou-se que se observaram melhorias na M.G., no R.P. e no F.J., tendo os mesmos atingido uma cotação de ligeiramente desadequado em défice e ainda, que a S.S. manteve a cotação adequada. O mesmo se verificou no domínio da expressão corporal, embora os valores apresentados pelos clientes que revelaram melhorias, neste domínio, se distribuíam pelos níveis de moderado a ligeiramente desadequado em défice. No domínio da capacidade de atenção, verificaram-se melhorias em dois dos clientes e os restantes mantiveram a cotação. Contudo, denota-se que nenhum atingiu a cotação adequada, apresentando valores desadequados quer em défice, quer em excesso. Por fim, relativamente ao domínio da comunicação verbal, constatou-se que dois dos clientes melhoraram e dois mantiveram as cotações anteriores, estando, no entanto, todos cotados como ligeiramente desadequado em excesso.

Assim, conclui-se que ao longo do processo de intervenção no grupo 3 não foram visíveis grandes alterações ao nível dos domínios avaliados, dado que os clientes mantiveram a cotação inicial em quatro deles e que apresentam, maioritariamente, comportamentos desadequados em défice. Para além disto, verificaram-se ainda poucas discrepâncias entre os clientes, denotando-se que este era um grupo mais homogéneo.

Decorrente desta análise, observa-se que, tal como referido, em ambos os grupos os clientes apresentam, maioritariamente, comportamentos desadequados em défice e que os domínios da relaxação e do controlo do movimento, não sofreram alterações, eventualmente por não terem sido o principal enfoque das sessões. No entanto, constaram-se melhorias nos restantes domínios, sendo de destacar as relações emocionais, o tipo de atividade e a expressão corporal, aspetos bastante presentes ao longo das atividades, refletindo-se também no aumento da coesão e do trabalho em grupo, da participação e do envolvimento físico e emocional dos clientes nas sessões.

Genericamente, nos resultados obtidos da análise comparativa da **CAECS** inicial e final (gráficos 2, 3, 5 e 6), em ambos os grupos não se constatarem diferenças acentuadas entre os momentos de avaliação. Assim, verifica-se que as competências para lidar com o stress, alternativas à agressividade e de planeamento, continuam a ser aquelas em que os clientes demonstram maiores dificuldades, constituindo-se assim as suas áreas menos fortes. Ao nível das competências sociais básicas, avanzadas e para lidar com os sentimentos, em ambos os grupos notam-se ligeiras evoluções, o que poderá ter sido devido ao facto de os itens avaliados terem tido maior enfoque na intervenção. No entanto, no caso do grupo 3 os progressos são mais evidentes nas competências para lidar com os sentimentos, enquanto no grupo 2 o mesmo se verifica nas competências sociais básicas.

8. Considerações Finais e Recomendações

Após a intervenção e a avaliação realizadas, constata-se que o balanço da prestação de ambos os grupos nas sessões do projeto Comunicar+ foi positivo e que, embora se verifiquem algumas melhorias, as mesmas não são acentuadas em todos os domínios. De referir que de acordo com os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos de avaliação, no decorrer da intervenção do projeto, foi possível constatar que os participantes melhoraram, sobretudo, as suas competências de trabalho em grupo e de autodeterminação.

Por isso, recomenda-se que continuem a beneficiar de sessões que promovam o domínio social em geral, evidenciando a interação e a comunicação com os pares.